

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Полтавський державний медичний університет
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи та
післядипломної освіти
_____ Ігор СКРИПНИК
«__» _____ 2024 р.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
на 2024/2027 н. р.

Назва спеціальності: Фізична та реабілітаційна медицина

Назва частини: освітня для лікарів-інтернів

Лекції (кількість годин)	Семінари (кількість годин)	Практичні заняття (кількість годин)	Вид контролю	
			Проміжний	Підсумковий
01. Фундаментальні засади фізичної та реабілітаційної медицини – 70 год.				
Організаційні питання реабілітаційної допомоги – 2 год. 1. Визначення поняття «реабілітація» 2. Перспективи та розвиток реабілітації в Україні 3. Складові фізичної та реабілітаційної медицини 4. Основні підходи до реабілітації 5. Мультидисциплінарна команда	Організаційні питання реабілітаційної допомоги особам похилого віку – 2 год. 1. Спеціалізовані заклади для літніх людей. 2. Програми реабілітації вдома. 3. Державні програми підтримки літніх людей. 4. Проблеми та виклики реабілітації осіб похилого віку. 5. Сучасні підходи в реабілітації літніх людей	Організаційні питання реабілітаційної допомоги в Україні і за кордоном – 5 год. 1. Механізм надання реабілітаційних послуг в Україні 2. Заклади, що надають реабілітаційну допомогу в Україні 3. Реалії та перспективи реабілітації в Україні та за кордоном 4. Інновації в реабілітації 5. Реабілітація за кордоном: проблеми та виклики	проміжний	-
Міжнародна класифікація функціонування – 2 год. 1. Визначення МКФ 2. Визначення МКФ ДП	Лікарська трудова експертиза та реабілітація – 2 год. 1. Основи ЛТЕ: Поняття, принципи, законодавство.	Організаційні питання реабілітаційної допомоги особам похилого віку – 2 год. 1. Геронтологічна реабілітація:	проміжний	-

3. Практичне значення застосування МКФ 4. Порівняльна характеристика МКХ та МКФ 5. Складові МКФ 6. Поняття про біопсихосоціальну модель МКФ	2. Проведення ЛТЕ: Показання, етапи, критерії втрати працездатності. 3. Реабілітація: Визначення, мета, види та принципи. 4. Етапи реабілітації та ЛТЕ: Взаємозв'язок на різних стадіях відновлення. 5. Клінічні приклади: Обговорення випадків ЛТЕ та реабілітації.	визначення, актуальність. 2. Особливості фізіологічних змін у літніх людей 3. Вплив віку на опорно-руховий апарат: 4. Вікові зміни нервової системи 5. Особливості роботи з геронтологічними хворими. 6. Організація реабілітаційної допомоги особам похилого віку в Україні 7. Перспективи розвитку геронтології в Україні		
Особливості впровадження реабілітаційних втручань при певних захворюваннях внутрішніх органів у пацієнтів різного віку – 2 год. 1. Вікові аспекти реабілітації: Фізіологічні зміни та коморбідність у різних вікових групах (діти, дорослі, літні). 2. Реабілітація при серцево-судинних захворюваннях: Специфіка втручань залежно від віку та діагнозу (ІХС, серцева недостатність, артеріальна гіпертензія). 3. Реабілітація при захворюваннях органів дихання: Особливості підходів у дітей, дорослих та літніх (ХОЗЛ, бронхіальна астма, пневмонія). 4. Реабілітація при захворюваннях травної	Організаційні питання реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю – 1 год. 1. Класифікація осіб за типами інвалідності, причини виникнення. 2. Роль реабілітації у покращенні якості життя людей з інвалідністю. 3. Особливості організації реабілітаційної допомоги особам з обмеженими можливостями в Україні та за кордоном.	Організаційні питання реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю – 3 год. 1. Робототехніка в реабілітації. 2. Віртуальна реальність. 3. 3D-друк індивідуальних ортезів. 4. Індивідуальні плани реабілітації 5. Роль соціальної інтеграції 6. Створення безбар'єрного середовища.	проміжний	-

системи та нирок: Адаптація втручань до вікових змін та специфіки патологій. 5. Мультидисциплінарний підхід та індивідуалізація: Врахування вікових особливостей та коморбідності для оптимізації реабілітаційних програм.				
-	Організаційні питання реабілітаційної допомоги дітям та підліткам – 2 год. 1. Сучасні підходи в дитячій реабілітації 2. Спеціалізовані дитячі реабілітаційні центри. 3. Інклюзивні програми в загальноосвітніх закладах. 4. Державні програми підтримки дітей та підлітків з інвалідністю. 5. Соціальна інтеграція дітей з особливими потребами	Організаційні питання реабілітаційної допомоги дітям та підліткам – 4 год. 1. Особливості дитячої реабілітації 2. Фізіологічні особливості дітей 3. Роль ранньої реабілітації у розвитку дитини 4. Особливості організації реабілітаційної допомоги для дітей та підлітків в Україні та за кордоном. 5. Проблеми та виклики дитячої реабілітації	проміжний	-
-	Дослідження та оцінка функціонального стану організму при проведенні реабілітаційних заходів. Реабілітаційний діагноз – 5 год. 1. Поняття про функціональний стан організму 2. Методи дослідження функціонального стану 3. Визначення поняття реабілітаційного діагнозу 4. Відмінності між медичним та реабілітаційним діагнозом 5. Важливість постановки	Оцінка функціонального стану організму при проведенні реабілітаційних заходів – 2 год. 1. Функціональні проби 2. Інструментальні методи дослідження 3. Опитувальники та шкали 4. Роль технологій в оцінці функціонального стану	проміжний	-

	реабілітаційного діагнозу.			
-	Методи обстеження пацієнтів, які потребують реабілітації – 3 год. 1. Основні методи обстеження в реабілітації 2. Особливості збору анамнезу пацієнта 3. Фізикальне обстеження 4. Антропометрія 5. Соматоскопія 6. Значення мультидисциплінарної команди на етапі обстеження пацієнта.	Дослідження та оцінка функціонального стану організму при проведенні реабілітаційних заходів – 5 год. 1. Роль сучасних технологій в оцінці функціонального стану. 2. Проведення оцінки якості життя пацієнтів. 3. Дослідження та оцінка функціонального стану серцево-судинної системи 4. Дослідження та оцінка функціонального стану респіраторної системи 5. Дослідження та оцінка функціонального стану травної системи 6. Дослідження та оцінка функціонального стану опорно-рухової системи 7. Дослідження та оцінка функціонального стану нервової системи	проміжний	-
-	МКФ ДП – 2 год. 1. МКФ та МКФ ДП 2. Складові МКФ ДП 3. Етичне керівництво з МКФ ДП 4. Розгляд клінічних випадків.	Реабілітаційний діагноз – 4 год. 1. Реабілітаційний діагноз, як основа для індивідуального плану реабілітації. 2. Оцінка прогресу пацієнта згідно реабілітаційного діагнозу 3. Компоненти реабілітаційного діагнозу 4. Принципи складання реабілітаційного діагнозу 5. Роль реабілітаційного діагнозу в процесі реабілітації	проміжний	-
-	Особливості впровадження реабілітаційних втручань при певних захворюваннях внутрішніх органів у пацієнтів різного віку – 5 год.	Міжнародна класифікація функціонування – 7 год. 1. Функції організму 2. Структури організму 3. Діяльність та участь	проміжний	-

	- Вікові фізіологічні зміни та внутрішні хвороби - Реабілітація при кардіологічних патологіях у різних вікових групах - Реабілітація при пульмонологічних захворюваннях залежно від віку - Реабілітація при гастроентерологічних та нефрологічних захворюваннях з урахуванням віку - Коморбідність та мультидисциплінарний підхід у віковій реабілітації	- Контекстуальні фактори - Поняття про кваліфікатори МКФ - Рівні кодування за МКФ - Базові набори МКФ - Робота з МКФ-браузером		
-	-	МКФ ДП – 5 год. - Основи МКФ ДП. - Застосування МКФ ДП. - Кодування за МКФ ДП. - Переваги та обмеження МКФ ДП - Клінічні приклади використання МКФ ДП	проміжний	-
-	-	Складання індивідуальної програми реабілітації за категоріальним профілем МКФ, визначенням SMART-цілей – 7 год. - Категоріальний профіль МКФ в ІПР - Визначення SMART-цілей - Взаємозв'язок МКФ та SMART-цілей - Етапи складання ІПР	проміжний	-
02. Клінічна, інструментальна, лабораторна та функціональна діагностика в фізичній та реабілітаційній медицині – 100 год.				
Особливості клінічної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині – 2	Практичне значення додаткових методів обстеження у роботі лікаря ФРМ – 2 год. Клінічне обстеження як основа	Особливості клінічної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині – 3 год. Інструментальні методи	проміжний	-

год. 1. Клінічна діагностика у фізичній та реабілітаційній медицині: завдання, цілі та особливості 2. Біопсихосоціальна модель діагностики: підхід ICF (МКФ) 3. Збір анамнезу та клінічне інтерв'ювання в реабілітації 4. Фізикальне обстеження: оцінка функціонального стану пацієнта 5. Функціональні тести та шкали оцінки якості життя 6. Оцінка опорно-рухового апарату в реабілітаційній практиці	оцінки функціонального стану пацієнта 2. Класифікація додаткових методів обстеження у ФРМ 3. Рентгенологічні методи: показання та інтерпретація 4. Комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія: ключові моменти для ФРМ 5. Ультразвукове дослідження (УЗД) у фізичній та реабілітаційній медицині	діагностики: роль УЗД, ЕМГ, МРТ, КТ 2. Оцінка неврологічного статусу при реабілітаційних втручаннях 3. Кардіо-респіраторна діагностика у фізичній медицині 4. Індивідуалізація діагностичного підходу: мультидисциплінарна команда 5. Динамічна діагностика: моніторинг змін у процесі реабілітації 6. Психологічні та когнітивні аспекти діагностики 7. Сучасні тенденції та технології у клінічній діагностиці для реабілітації		
Практичне значення додаткових методів обстеження у роботі лікаря ФРМ – 2 год. 1. Електрофізіологічні методи: ЕМГ, ЕНМГ, ВП у діагностиці неврологічних станів 2. Функціональні тести для оцінки м'язової сили та витривалості 3. Кардіореспіраторний моніторинг: значення у фізичній та реабілітаційній медицині 4. Оцінка стану опорно-рухового апарату за допомогою кінезіологічних тестів	Поняття про функціональні тести, методи оцінки функціонального стану за допомогою шкал – 2 год. 1. Шкала Фуллмертона: тестування фізичної спроможності літніх людей 2. Шкали оцінки ризику падінь: приклади та аналіз 3. Інтерпретація результатів функціональних тестів і шкал 4. Роль функціонального тестування у спортивній підготовці 5. Сучасні технології: цифрові шкали та сенсори	Симптоми та синдроми, що потребують реабілітаційних втручань – 2 год. 1. Неврологічні порушення: наслідки інсульту, черепно-мозкових травм, нейродегенеративних хвороб 2. Ортопедичні та травматологічні синдроми: біль, контрактури, порушення ходи 3. Кардіо-респіраторні симптоми, що потребують реабілітаційного втручання 4. Больовий синдром: хронічний біль, фантомний біль, фіброміалгія 5. Психоемоційні та когнітивні порушення: депресія, тривога,	проміжний	-

5. Ортопедичне та неврологічне інструментальне обстеження 6. Оцінка больового синдрому: об'єктивізація через інструменти обстеження		посттравматичний стресовий розлад 6. Дитячі та геріатричні симптоми і синдроми, що вимагають реабілітації 7. Індивідуалізація реабілітаційних програм відповідно до типу порушення та стану пацієнта		
Поняття про функціональні тести, методи оцінки функціонального стану за допомогою шкал – 2 год. 1. Мета та значення функціональних тестів в фізичній та реабілітаційній медицині 2. Історичний розвиток методів функціонального тестування 3. Фізіологічні основи функціональних тестів 4. Класифікація функціональних тестів за типом навантаження 5. Суб'єктивні та об'єктивні методи оцінки функціонального стану 6. Шкали як інструмент вимірювання: огляд понять 7. Психометричні властивості шкал: надійність і валідність	Дослідження функції дихальної системи та оцінка ефективності реабілітаційних заходів при проведенні реабілітації – 2 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи людини 2. Механізми регуляції дихання та їх значення в реабілітації 3. Порушення функції дихальної системи: класифікація та патогенез 4. Сучасні методи дослідження функції дихання 5. Інструментальні методи оцінки дихальної функції (спірометрія, пікфлоуметрія тощо) 6. Клінічні показники оцінки ефективності дихальної реабілітації	Практичне значення додаткових методів обстеження у роботі лікаря ФРМ – 3 год. 1. Біомеханічні методи: аналіз ходи та постуральна оцінка 2. Інноваційні методи обстеження у сучасній реабілітації 3. Оцінка психоемоційного стану та когнітивних функцій 4. Комплексна інтерпретація результатів: мультидисциплінарний підхід 5. Використання результатів обстеження для формування індивідуальної програми реабілітації	проміжний	-
Особливості інструментальної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині – 2 год. 1. Сутність та значення інструментальної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині	Загальні основи фізичної та реабілітаційної медицини при серцево-судинних захворюваннях – 3 год. 1. Анатомо-фізіологічні основи серцево-судинної системи 2. Патолофізіологія основних серцево-судинних захворювань	Практичне значення лабораторних методів діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині – 7 год. 1. Роль лабораторної діагностики у системі фізичної та реабілітаційної медицини 2. Класифікація та особливості лабораторних методів, що	проміжний	-

2. Класифікація методів інструментальної діагностики: загальномедичні та спеціалізовані підходи 3. Оцінка опорно-рухового апарату: методики візуалізації та функціонального аналізу 4. Кардіо-респіраторна діагностика у фізичній реабілітації: можливості та обмеження 5. Нейрофізіологічні методи обстеження у фізичній медицині 6. Новітні технології в інструментальній діагностиці: телемедицина, сенсори руху, віртуальна реальність 7. Інтерпретація результатів діагностики: міждисциплінарний підхід і клінічне значення	3. Класифікація серцево-судинних хвороб у контексті реабілітації 4. Основи діагностики та функціонального обстеження пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи у фізичній та реабілітаційній медицині 5. Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи під час реабілітаційних заходів 6. Принципи планування індивідуальної реабілітаційної програми для пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи	застосовуються у реабілітаційній практиці 3. Лабораторна оцінка функціонального стану організму до початку реабілітаційного втручання 4. Моніторинг ефективності фізичної терапії за допомогою лабораторних показників 5. Лабораторні методи у профілактиці ускладнень під час реабілітації 6. Інтерпретація лабораторних результатів у мультидисциплінарній команді 7. Перспективи розвитку лабораторної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині		
Функціональна діагностика в фізичній та реабілітаційній медицині – 2 год. 1. Загальні засади функціональної діагностики, її мета та роль у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Методи функціонального обстеження пацієнтів: інструментальні, клінічні та лабораторні підходи 3. Оцінка функціонального	Допоміжне обладнання та новітні технології реабілітації в неврології – 2 год. 1. Інноваційні технології: від екзоскелетів до біонічних кінцівок 2. Роботизовані системи для відновлення функцій верхніх та нижніх кінцівок 3. Віртуальна реальність та доповнена реальність у нейрореабілітації 4. Телереабілітація: дистанційне	Поняття про функціональні тести, методи оцінки функціонального стану за допомогою шкал – 3 год. 1. Оцінка витривалості: тести Степа, Гарвардський тест тощо 2. Кардіореспіраторні функціональні тести 3. М'язова витривалість та сила: методики оцінювання 4. Когнітивна та психоемоційна оцінка функціонального стану 5. Шкала Борга: суб'єктивна	проміжний	-

стану опорно-рухового апарату з акцентом на м'язову силу, рухливість і постуральний баланс 4. Функціональна оцінка серцево-судинної та дихальної систем за допомогою кардіореспіраторних тестів і проб з фізичним навантаженням 5. Використання функціональних шкал та опитувальників у реабілітаційній практиці, зокрема індексів ADL, ICF і шкали Бартела 6. Роль функціональної діагностики у плануванні, контролі ефективності та корекції програм реабілітації 7. Сучасні технології та перспективи розвитку функціональної діагностики: телемедицина, сенсорні системи, біофідбек і штучний інтелект	спостереження і керування відновленням 5. Ігрові технології та нейропластичність: роль мотиваційного підходу 6. Біологічний зворотний зв'язок (biofeedback) та нейрофідбек у реабілітації 7. Майбутнє реабілітаційних технологій: штучний інтелект і нейроінтерфейси	оцінка навантаження 6. Шкала ADL (Activities of Daily Living) в оцінці функціональності 7. Індекс Бартела: застосування в клінічній практиці		
Практичне значення лабораторних методів діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині – 2 год. 1. Сучасне розуміння ролі лабораторної діагностики у фізичній та реабілітаційній медицині	Синдромна діагностика захворювань нервової системи – 2 год. 1. Основи синдромної діагностики в неврології: визначення синдрому, принципи класифікації, значення в клінічній практиці 2. Моторні рухові синдроми:	Дослідження функції дихальної системи та оцінка ефективності реабілітаційних заходів при проведенні реабілітації – 4 год. 1. Реабілітація при хронічних обструктивних захворюваннях легень (ХОЗЛ) 2. Використання дихальної гімнастики у відновлювальному	проміжний	-

2. Класифікація лабораторних методів у контексті фізичної та реабілітаційної медицини з урахуванням біохімічних, імунологічних та гематологічних підходів 3. Діагностичне значення лабораторних показників при оцінці функціонального стану організму, зокрема при запальних і метаболічних процесах 4. Використання лабораторної діагностики для планування та корекції індивідуальних реабілітаційних програм на основі результатів аналізів 5. Моніторинг ефективності реабілітаційних втручань за допомогою лабораторних методів для контролю динаміки лікування та адаптації терапії	- центрально й периферичні ураження, пірамідна недостатність, парези, паралічі, атрофії, фасцикуляції тощо 3. Чутливі сенсорні синдроми: аналіз порушень чутливості, типи розладів, рівні ураження, топічна діагностика 4. Синдроми ураження черепних нервів: клініка й діагностика при локалізованих та множинних ураженнях 5. Синдроми мозочкової і екстрапірамідної дисфункції: атаксія, тремор, гіперкінези, паркінсонізм 6. Вегетативні та когнітивні синдроми при неврологічній патології: розлади пам'яті, уваги, вегетативні дисфункції, психоемоційні прояви	- лікуванні 3. Фізіотерапевтичні методи в реабілітації дихальної системи 4. Особливості реабілітації після COVID-19: фокус на дихальні функції 5. Мультимодальні підходи до реабілітації: поєднання фізичних, медикаментозних і психологічних засобів 6. Оцінка ефективності реабілітаційних заходів: критерії, шкали, стандарти		
Особливості обстеження неврологічних хворих. Функціональна діагностика захворювань нервової системи – 2 год. 1. Збір анамнезу в неврології: на що звертати увагу 2. Неврологічний статус: послідовність обстеження та ключові показники 3. Методи дослідження вищих психічних функцій	Менеджмент болю в реабілітації – 2 год. 1. Фізіологічні та психологічні аспекти болю 2. Класифікація болю: гострий, хронічний, нейропатичний тощо 3. Оцінка болю: шкали, методи та інструменти вимірювання 4. Роль мультидисциплінарної команди у менеджменті болю 5. Медикаментозне лікування	Загальні основи фізичної та реабілітаційної медицини при серцево-судинних захворюваннях – 5 год. 1. Принципи планування індивідуальної реабілітаційної програми для пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи 2. Психоемоційна підтримка та психореабілітація хворих із серцево-судинними патологіями	проміжний	-

та черепно-мозкових нервів 4. Оцінка рухової, чутливої, координаторної та вегетативної сфер 5. Функціональні проби та шкали оцінки неврологічного дефіциту 6. Інструментальні методи функціональної діагностики: ЕЕГ, ЕМГ, викликані потенціали	болю: принципи, засоби, ризику 6. Немедикаментозні методи зменшення болю	3. Медико-соціальні аспекти кардіореабілітації: мультидисциплінарний підхід 4. Сучасні технології в кардіореабілітації: телемедицина, моніторинг, гаджети 5. Профілактика рецидивів та вторинна профілактика серцево-судинних захворювань 6. Ефективність та результативність реабілітаційних програм: критерії оцінки та прогнозування		
-	Методи дослідження опорно-рухового апарату – 2 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату: структура і функції кісток, м'язів та суглобів 2. Клінічне обстеження: огляд, пальпація, перкусія та аускультация як базові методи оцінки стану ОРА 3. Функціональні тести та оцінка рухливості: визначення обсягу рухів, сили м'язів і стабільності суглобів 4. Рентгенологічні методи дослідження: застосування рентгенографії та комп'ютерної томографії у діагностиці 5. МРТ та УЗД у дослідженні ОРА: сучасні неінвазивні методи візуалізації м'язово-скелетних структур 6. Лабораторні методи діагностики: аналіз крові, синовіальної рідини та	Синдромна діагностика захворювань нервової системи – 3 год. 1. Класифікація та значення синдромів в неврології 2. Церебральні синдроми: вогнищеві та загальномоозкові прояви 3. Синдроми ураження черепно-мозкових нервів 4. Пірамідні та екстрапірамідні синдроми: клінічні ознаки 5. Сенсорні порушення: синдроми ураження чутливих шляхів 6. Синдроми ураження периферичної нервової системи	проміжний	-

	маркерів запального процесу 7. Інноваційні технології та телемедицина: цифрові підходи, біомеханічні сенсори і 3D-моделювання в дослідженнях ОРА			
-	Обстеження, методи оцінки та контролю при патології стопи – 2 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості стопи: норма та варіанти 2. Класифікація патологій стопи: від плоскостопості до деформацій 3. Первинне клінічне обстеження: огляд, пальпація, анамнез 4. Функціональні тести: оцінка ходи, навантаження та рухомості 5. Рентгенографія стопи: методика та інтерпретація результатів 6. Плантографія: аналіз розподілу тиску на підшві стопи 7. Подометрія та подографія: вимірювання параметрів та кінематики	Менеджмент болю в реабілітації – 4 год. 1. Психологічні методи управління болем: когнітивно-поведінкова терапія, релаксація тощо 2. Техніки саморегуляції та роль пацієнта в контролі болю 3. Інвазивні методи: блокади, ін'єкції, нейромодуляція 4. Індивідуалізація програми реабілітації при хронічному болі 5. Етичні та комунікативні аспекти при роботі з пацієнтами, які страждають від болю 6. Менеджмент болю у специфічних популяціях: діти, літні, онкопацієнти	проміжний	-
-	Обстеження, методи оцінки та контролю при патології кисті – 2 год. 1. Анатомо-функціональні особливості кисті 2. Класифікація основних патологій кисті: травматичні, дегенеративні, запальні та нейрогенні форми 3. Методика збору анамнезу та	Допоміжне обладнання та новітні технології реабілітації в неврології – 3 год. 1. Мета, завдання та етапи нейрореабілітації 2. Класифікація допоміжного обладнання: огляд основних типів 3. Механотерапія: традиційні тренажери у відновленні рухів 4. Ортези та протези: адаптація та	проміжний	-

	скарг для виявлення функціональних порушень кисті - Огляд та пальпація кисті для виявлення зовнішніх ознак патології - Функціональні тести кисті для оцінки обсягу рухів, координації та протиставлення пальців - Оцінка чутливості та провідності периферичних нервів кисті - Вимірювання сили м'язів кисті за допомогою динамометрії та мануального тестування	підтримка функцій - Функціональні крісла, ліжка та стояки: роль у щоденній реабілітації - Допоміжні засоби для пересування: тростини, ходунки, інвалідні візки - Технічні засоби комунікації для пацієнтів з афазією та дизартрією		
-	Інструментальні методи функціональної діагностики, клініко-лабораторні дослідження органів шлунково-кишкового тракту – 3 год. - Основи функціональної діагностики органів ШКТ: мета та значення - Ендоскопічні методи обстеження: гастроскопія, колоноскопія, ректороманоскопія - Ультразвукова діагностика органів черевної порожнини - Рентгенологічні та контрастні дослідження шлунка й кишечника - Манометрія та методи оцінки моторики ШКТ - Лабораторні тести: копрограма, аналіз калу на приховану кров, панкреатичні ферменти	Визначення об'ємів рухів в хребті. Дослідження шийного, грудного та поперекового відділу хребта – 4 год. - Анатомо-фізіологічні особливості хребта: структура та рухливість - Методика клінічного обстеження хребта: загальні принципи - Оцінка об'єму рухів у шийному відділі хребта - Дослідження рухливості грудного відділу: норми та відхилення - Поперековий відділ: методи вимірювання та інтерпретація результатів - Функціональні проби для оцінки хребта в клінічній практиці - Патологічні стани, що обмежують об'єм рухів: диференціальна діагностика	проміжний	-

	7. Функціональні проби з навантаженням			
-	Лабораторні методи обстеження сечовидільної системи – 2 год. 1. Клінічне значення лабораторної діагностики сечовидільної системи 2. Загальний аналіз сечі: фізико-хімічні, мікроскопічні показники 3. Біохімічні маркери функціонального стану нирок (сечовина, креатинін, електроліти) 4. Добова протеїнурія, мікроальбумінурія та інші спеціальні показники 5. Бактеріологічне дослідження сечі: методи та інтерпретація результатів 6. Проби на концентраційну та видільну функцію нирок (Зимницького, Реберга) 7. Імунологічні та серологічні методи (антигени, антитіла при нефритах тощо)	Кількісна оцінка суглобового синдрому. Методи дослідження скелетних м'язів – 3 год. 1. Суглобовий синдром: клінічне значення та основні причини виникнення 2. Класифікація суглобового синдрому: гострі, хронічні, запальні та дегенеративні форми 3. Кількісна оцінка суглобового синдрому: індекс Рітчера, DAS28, HAQ, оцінка болю за ВАШ 4. Інструментальні методи дослідження суглобів: рентгенографія, УЗД, МРТ та артроскопія 5. Дослідження скелетних м'язів: клінічні, функціональні та лабораторні методи (ЕМГ, КФК, міоглобін) 6. Фізикальне обстеження м'язової системи: оцінка сили, тонусу, атрофії та активних рухів	проміжний	-
-	Методи обстеження ендокринної системи – 2 год. 1. Принципи та завдання лабораторної діагностики в ендокринології 2. Дослідження гормонів щитоподібної залози (ТТГ, Т3, Т4, антитіла) 3. Оцінка функції надниркових залоз: кортизол, АКТГ, електроліти 4. Інсулін, С-пептид, глюкоза:	Обстеження, методи оцінки та контролю при діагностиці травм нижньої кінцівки – 4 год. 1. Анатомо-функціональні особливості нижньої кінцівки: кістки, суглоби, м'язи, нерви та їх роль у локомоції 2. Клінічний огляд та фізикальне обстеження: пальпація, оцінка активних та пасивних рухів, симптоми навантаження 3. Інструментальні методи	проміжний	-

	лабораторна діагностика цукрового діабету 5. Діагностика патологій гіпофіза: гормональні проби, візуалізація 6. Оцінка репродуктивної функції: ЛГ, ФСГ, естрадіол, тестостерон, прогестерон 7. Функціональні гормональні тести: дексаметазонова проба, глюкозо-толерантний тест та ін.	діагностики: рентгенографія, УЗД, КТ, МРТ – показання, ефективність, обмеження 4. Функціональні тести та шкали оцінки: тестування стабільності, шкала WOMAC, тест Тренделенбурга 5. Біомеханічний аналіз: оцінка ходьби, навантаження, рухової стратегії та дисбалансів за допомогою платформ і відеоаналізу 6. Моніторинг перебігу травми: динаміка об'єму рухів, больового синдрому, контроль за результатами МРТ/КТ 7. Контроль реабілітації та профілактика повторних травм: фізична терапія, повернення до активності, корекція факторів ризику		
-	-	Обстеження, методи оцінки та контролю при діагностиці травм верхньої кінцівки – 3 год. 1. Анатомія та функціональні взаємозв'язки: будова плеча, передпліччя, кисті та роль у дрібній і великій моториці 2. Первинне клінічне обстеження: візуальна оцінка, набряк, деформація, обмеження рухів 3. Інструментальні методи діагностики: рентген, МРТ, електроміографія, артроскопія – критерії вибору та ефективність 4. Спеціальні функціональні тести: тести Напрягаючий, Джобба, Фінкелштейна, Фріллі для плеча	проміжний	-

		та кисті 5. Оцінка нейром'язового статусу: перевірка іннервації, електроміографія, дерматомна діагностика 6. Контроль динаміки відновлення: ведення щоденника, шкали DASH, Constant Score 7. Етапи реабілітації та профілактика: використання ортезів, відновлення дрібної моторики, повернення до навантажень		
-	-	Обстеження, методи оцінки та контролю при патології стопи – 4 год. 1. УЗД, МРТ і КТ у діагностиці складних патологій стопи 2. Комп'ютерна постурографія: рівновага, координація та опора 3. Оцінка біомеханіки стопи при русі та навантаженні 4. Лабораторні методи: запальні маркери, метаболічні порушення 5. Сучасні цифрові технології у контролі стану стопи (3D-сканування тощо) 6. Регулярний моніторинг та контроль динаміки змін при лікуванні 7. Комплексний підхід до ведення пацієнтів із патологією стопи	проміжний	-
-	-	Обстеження, методи оцінки та контролю при патології кисті – 3 год. 1. Рентгенографія кисті для діагностики кісткових змін та суглобових порушень 2. МРТ та КТ кисті для візуалізації м'яких тканин, сухожиль і зв'язок	проміжний	-

		3. Ультразвукове дослідження кисті як неінвазивний метод оцінки структурних змін 4. Електроміографія та нейрографія для оцінки стану м'язів і нервів при невропатіях 5. Застосування клінічних шкал і тестів для об'єктивного контролю динаміки функції кисті 6. Лабораторні аналізи як допоміжні методи при запальних та системних захворюваннях кисті		
03. Терапевтичні вправи – 84 год.				
Основоположні та прикладні аспекти та поняття терапевтичних вправ – 2 год. 1. Визначення та історія розвитку терапевтичних вправ 2. Місце терапевтичних вправ в реабілітаційному процесі 3. Класифікація терапевтичних вправ: підходи та типологія 4. Основні фізіологічні механізми впливу терапевтичних вправ на організм 5. Принципи побудови терапевтичного навантаження 6. Методологія дозування терапевтичних вправ 7. Роль нервової системи у механізмах терапевтичної дії вправ	Основоположні та прикладні аспекти та поняття терапевтичних вправ – 2 год. 1. Психологічні основи ефективності терапевтичних вправ 2. Основи біомеханіки в терапевтичних вправах 3. Показання та протипоказання до призначення терапевтичних вправ 4. Структура та організація занять з терапевтичних вправ 5. Особливості застосування вправ у різних нозологічних групах 6. Використання терапевтичних вправ при захворюваннях опорно-рухового апарату 7. Застосування терапевтичних вправ при серцево-судинних захворюваннях	Основоположні та прикладні аспекти та поняття терапевтичних вправ – 3 год. 1. Терапевтичні вправи при патологіях дихальної системи 2. Терапевтичні вправи після травм та оперативних втручань 3. Використання технічних засобів і тренажерів у терапевтичних вправах 4. Оцінка ефективності терапевтичних вправ: методики та індикатори 5. Інновації та цифрові технології в терапевтичній фізкультурі: телереабілітація, VR, мобільні застосунки	проміжний	-
Рухова терапія при захворюваннях серцево-	Рухова терапія при захворюваннях серцево-судинної системи – 2 год.	Класифікація та принципи дозування терапевтичних вправ – 3 год.	проміжний	-

судинної системи та органів дихання – 2 год. 1. Вплив рухової активності на серцево-судинну та дихальну системи людини 2. Клінічні показання та обмеження до призначення рухової терапії 3. Особливості фізичних навантажень при ішемічній хворобі серця та артеріальній гіпертензії 4. Етапи фізичної реабілітації після інфаркту міокарда та кардіохірургічних втручань 5. Побудова програми рухової терапії при хронічних обструктивних захворюваннях легень і бронхіальній астмі 6. Комплекси дихальних вправ та їх застосування у відновленні функцій органів дихання	1. Роль рухової терапії у кардіореабілітації 2. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи 3. Патофізіологія поширених серцево-судинних захворювань 4. Механізми впливу фізичної активності на серцево-судинну систему 5. Показання та протипоказання до рухової терапії 6. Типи терапевтичних вправ у кардіореабілітації	1. Значення та мета терапевтичних вправ у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Класифікація терапевтичних вправ за напрямками: лікувальні, профілактичні, коригувальні, спеціалізовані 3. Методичні принципи побудови фізичних вправ: поступовість, регулярність, індивідуалізація, доступність 4. Основи дозування фізичного навантаження в терапевтичних вправах та його компоненти 5. Фактори, що впливають на дозування: вік, стан здоров'я, фаза хвороби 6. Методи контролю ефективності та безпеки: пульсометрія, тестування, спостереження, зворотний зв'язок 7. Приклади дозування вправ при різних захворюваннях: кардіологічні, неврологічні та ортопедичні випадки		
Рухова терапія при захворюваннях органів травлення – 2 год. 1. Значення рухової терапії для травної системи	Рухова терапія при захворюваннях органів травлення – 2 год. 1. Рухова активність при гастриті: цілі, вправи, обмеження 2. Рухова терапія при	Рухова терапія при захворюваннях серцево-судинної системи – 3 год. 1. Фізіологічні показники для моніторингу безпеки навантаження 2. Етапи та фази	проміжний	-

2. Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення 3. Механізми впливу фізичних вправ на травлення 4. Психофізіологія: зв'язок руху, стресу і шлунково-кишкового тракту 5. Показання та протипоказання до рухової терапії при патологіях органів травлення 6. Загальні принципи терапевтичних вправ при захворюваннях ШКТ 7. Роль дихальних вправ у стимуляції роботи шлунка та кишечника	- виразковій хворобі шлунка та ДПК 3. Терапевтичні вправи при хронічному холециститі: програма та техніки 4. Особливості терапевтичних вправ при гепатитах і цирозі 5. Рухова терапія при синдромі подразненого кишечника 6. Фізичні вправи при закрепах: механізми покращення моторики 7. Терапевтичні вправи при післяопераційних станах органів травлення	- реабілітаційного процесу при серцево-судинних хворобах 3. Комплекс вправ при ішемічній хворобі серця 4. Рухова активність після інфаркту міокарда: ризики та переваги 5. Роль терапевтичних вправ при гіпертонічній хворобі та серцевій недостатності 6. Психоемоційний аспект та мотивація до фізичної активності 7. Сучасні дослідження та перспективи розвитку рухової терапії в кардіології		
Рухова терапія при захворюваннях опорно-рухового апарату – 2 год. 1. Загальні засади рухової терапії 2. Будова та функції опорно-рухового апарату: огляд для реабілітолога 3. Класифікація захворювань опорно-рухової системи 4. Механізми впливу руху на м'язово-скелетну систему 5. Показання та	Рухова терапія при захворюваннях опорно-рухового апарату – 2 год. 1. Терапевтичні вправи при артритах та артрозах 2. Рухова терапія після травм хребта та кінцівок 3. Роль пасивних та активних вправ у відновленні рухливості 4. Вправи на розтягнення та їх вплив на суглоби 5. Застосування стабілізаційних вправ при порушеннях постави 6. Рухова терапія в умовах болю: як знизити ризики	Рухова терапія при захворюваннях органів дихання – 3 год. 1. Фізіологічні основи дихання та вплив фізичного навантаження на функціонування дихальної системи 2. Основні респіраторні захворювання та їхній вплив на рухові можливості організму 3. Принципи, цілі та механізми дії рухової терапії при захворюваннях органів дихання 4. Методи рухової терапії:	проміжний	-

протипоказання до рухової терапії 6. Кінезіотерапія: основи та напрямки застосування 7. Терапевтичні вправи при остеохондрозі	7. Дихальні вправи як підтримка при захворюваннях ОРА	дихальна гімнастика, позиційне дренування, ходьба, плавання, легка аеробіка 5. Побудова індивідуальних програм терапевтичних вправ залежно від типу захворювання, віку та фізичного стану пацієнта 6. Контроль, показання, протипоказання та профілактика ризиків під час проведення рухової терапії 7. Ефективність рухової терапії, сучасні дослідження та перспективи її розвитку у пульмонології		
Рухова терапія у неврологічних хворих – 2 год. 1. Неврологічні захворювання: класифікація та рухові порушення 2. Патофізіологія рухових розладів у неврологічних хворих 3. Основи нейропластичності як механізму відновлення 4. Принципи побудови рухової терапії: сучасний підхід 5. Оцінка функціонального стану пацієнта перед початком терапії 6. Роль рефлексотерапії та пропріоцептивного тренування	Рухова терапія у неврологічних хворих – 3 год. 1. Терапевтичні вправи при цереброваскулярних захворюваннях (інсульт) 2. Рухова терапія при хворобі Паркінсона 3. Особливості терапії при розсіяному склерозі 4. Відновлення після черепно-мозкових травм 5. Реабілітація після ушкоджень спинного мозку 6. Інноваційні технології: віртуальна реальність, екзоскелети, робототерапія 7. Мотивація пацієнта: психоемоційний компонент рухової терапії	Рухова терапія при захворюваннях органів травлення – 3 год. 1. Вправи для покращення кровообігу в черевній порожнині 2. Використання кінезіотерапії у відновленні функцій травлення 3. Комплекси вправ для профілактики травних розладів 4. Оцінка ефективності рухової терапії: методи та критерії 5. Посадження рухової терапії з дієтою і медикаментозним лікуванням 6. Особливості проведення терапевтичних вправ у різних вікових групах 7. Сучасні дослідження та перспективи розвитку рухової терапії в гастроентерології	проміжний	-

-	Рухова терапія при захворюваннях обміну речовин – 3 год. 1. Значення рухової активності при метаболічних порушеннях 2. Фізіологічні основи обміну речовин і його порушення 3. Основні захворювання обміну речовин: класифікація та симптоматика 4. Роль фізичних вправ у профілактиці метаболічного синдрому 5. Механізми дії фізичного навантаження на метаболічні процеси 6. Рухова терапія при цукровому діабеті 1 і 2 типу 7. Особливості фізичної активності при ожирінні та інсулінорезистентності	Рухова терапія при захворюваннях опорно-рухового апарату – 3 год. 1. Сучасні методики: пілатес, йога, метод Фельденкрайза, методика Бобата 2. Індивідуалізація програми рухової терапії 3. Оцінка ефективності рухової терапії 4. Психологічні аспекти мотивації до руху при хронічних захворюваннях 5. Профілактика повторних ушкоджень за допомогою рухової активності	проміжний	-
-	Особливості терапевтичних вправ для людей середнього та старшого віку – 2 год. 1. Значення терапевтичних вправ у середньому та старшому віці 2. Фізіологічні зміни, пов'язані з віком: виклики та потреби 3. Психологічні аспекти активності в зрілому віці 4. Цілі та завдання терапевтичних вправ для людей похилого віку 5. Протипоказання та	Рухова терапія у неврологічних хворих – 4 год. 1. Мультидисциплінарна команда: роль фізичного терапевта, невролога, психолога 2. Оцінка ефективності: шкали та критерії 3. Домашні програми рухової активності та самореабілітація 4. Вікові особливості: діти, дорослі, пацієнти похилого віку 5. Профілактика вторинних ускладнень та рецидивів	проміжний	-

	обмеження: як уникнути шкоди 6. Оцінка фізичного стану: діагностичні підходи перед початком тренувань 7. Роль лікаря та фізичного терапевта у формуванні програми	6. Перспективи розвитку рухової терапії в неврології		
-	Застосування терапевтичних вправ у пацієнтів хірургічного профілю – 2 год. 1. Значення фізичної терапії у хірургічній реабілітації 2. Класифікація хірургічних пацієнтів і потреби у терапевтичних вправах 3. Фізіологічні основи відновлення після оперативного втручання 4. Роль терапевтичних вправ в мультидисциплінарному підході до лікування 5. Протипоказання та обмеження до застосування терапевтичних вправ 6. Загальнозміцнювальні вправи: показання та ефективність 7. Дихальні вправи у післяопераційний період: профілактика ускладнень	Рухова терапія при захворюваннях обміну речовин – 4 год. 1. Фізична реабілітація при гіпотиреозі та інших ендокринних розладах 2. Вправи при подагрі та порушенні пуринового обміну 3. Терапевтичні вправи при дисліпідемії (порушеннях ліпідного обміну) 4. Сучасні підходи до індивідуалізації рухової терапії 5. Комплексні програми терапевтичних вправ для пацієнтів з метаболічними порушеннями 6. Контроль ефективності рухової терапії: оцінка стану та динаміки 7. Профілактика рецидивів і формування здорового способу життя	проміжний	-
-	Особливості терапевтичних вправ для дітей та підлітків – 2 год. 1. Значення терапевтичних вправ у дитячому та підлітковому віці 2. Анатомо-фізіологічні особливості дітей та	Застосування терапевтичних вправ у пацієнтів хірургічного профілю – 3 год. 1. Позиційне лікування як елемент терапевтичної програми 2. Перший етап реабілітації:	проміжний	-

	підлітків, що впливають на фізичну терапію - Психологічні аспекти терапії: мотивація, емоційний стан і розвиток самосприйняття - Класифікація терапевтичних вправ для дітей різного віку - Показання та протипоказання до застосування фізичних вправ у терапії - Методи діагностики й оцінки функціонального стану дитини перед призначенням фізичної терапії - Індивідуалізація терапевтичних програм: вік, стать, психофізичний стан	рання активізація пацієнта - Другий етап реабілітації: поступове збільшення фізичного навантаження - Пізній реабілітаційний період: адаптація до повсякденного життя - Індивідуалізація програм терапевтичних вправ - Терапевтичні вправи після операцій на органах черевної порожнини - Терапевтичні вправи для пацієнтів, що перенесли оперативні втручання на опорно-руховому апараті		
-	-	Застосування терапевтичних вправ у пацієнтів хірургічного профілю – 2 год. - Специфіка відновлення після кардіохірургічних втручань - Терапевтичні вправи після торакальних операцій - Контроль ефективності: методи оцінки динаміки стану пацієнта - Психоемоційна підтримка та мотивація в ході реабілітації - Профілактика гіподинамії та тромбозів у ліжкових пацієнтів	проміжний	-
-	-	Особливості терапевтичних вправ для	проміжний	-

		людей середнього та старшого віку – 5 год. 1. Основні види терапевтичних вправ для вікової категорії 45+ 2. Особливості дихальних вправ для покращення самопочуття 3. Тренування гнучкості, рівноваги та координації: профілактика падінь 4. Зміцнення серцево-судинної та опорно-рухової систем 5. Мотивація та соціальні аспекти занять: як не втратити інтерес 6. Домашні комплекси вправ: безпечна активність без інструктора 7. Як підтримувати здоров'я у старшому віці		
-	-	Особливості терапевтичних вправ для дітей та підлітків – 5 год. 1. Специфіка терапевтичних вправ при поширених дитячих захворюваннях (СЦС, сколіоз, ДЦП тощо) 2. Ігровий підхід у терапевтичних заняттях: розвиток через рух і гру 3. Групова vs. індивідуальна форма занять: переваги й недоліки 4. Роль сім'ї та соціального оточення в ефективності терапевтичного процесу 5. Безпека під час проведення терапевтичних вправ: техніка, умови, нагляд	проміжний	-

		6. Сучасні технології в дитячій фізичній терапії: віртуальна реальність, сенсори, біофідбек		
-	-	Рухова терапія військовослужбовців – 7 год. 1. Теоретичні основи та принципи рухової терапії в умовах військової служби 2. Фізіологічні та психологічні наслідки бойового стресу: роль рухової активності 3. Методики фізичної реабілітації для військовослужбовців із травмами опорно-рухового апарату 4. Комплексні програми рухової терапії після контузій і ЧМТ 5. Вплив рухової активності на адаптацію до мирного життя та ПТСР	проміжний	-
-	-	Особливості призначення терапевтичних вправ у стоматології – 3 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки 2. Терапевтичні вправи при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) 3. Терапевтичні вправи після ортодонтичного й ортопедичного лікування 4. Рухові методики після хірургічних втручань у щелепно-лицевій області 5. Вправи для усунення	проміжний	-

		м'язового дисбалансу обличчя та шиї 6. Взаємозв'язок між постуральною терапією та стоматологічним здоров'ям		
-	-	Застосування терапевтичних вправ з метою впливу на ментальне здоров'я – 3 год. 1. Фізична активність і психічне здоров'я: біологічні та психосоціальні механізми впливу 2. Роль рухової терапії у профілактиці та лікуванні депресії й тривожних розладів 3. Практики тілесно-орієнтованої терапії: йога, пілатес, дихальні техніки 4. Експресивний рух і танцювальна терапія: мистецтво як засіб емоційного самовираження 5. Комплексні програми для людей з ПТСР та розладами адаптації 6. Фізичні вправи в когнітивно-поведінковій терапії: синергія психотерапії та руху 7. Оцінка ефективності: психодіагностика, опитувальники, фізіологічні індикатори	проміжний	-
04. Неврологія та нейрохірургія – 36 год.				

Анатомо-фізіологічні особливості та семіотика ураження нервової системи. Нейропластичність – 2 год. 1. Значення нервової системи у функціонуванні організму 2. Загальна будова нервової системи: центральна (ЦНС) та периферична (ПНС) 3. Семіотика ураження нервової системи 4. Нейропластичність. 5. Механізми нейропластичності: синаптична пластичність, нейрогенез, реорганізація нейронних мереж 6. Клінічне значення нейропластичності у нормі та при патології.	Анатомо-фізіологічні особливості та семіотика ураження нервової системи. Нейропластичність – 2 год. 1. Загальна будова нервової системи: центральна (ЦНС) та периферична (ПНС) 2. Значення нервової системи у функціонуванні організму 3. Семіотика ураження нервової системи 4. Синдроми ураження головного мозку 5. Синдроми ураження спинного мозку 6. Синдроми ураження периферичної нервової системи	Анатомо-фізіологічні особливості та семіотика ураження нервової системи. Нейропластичність – 4 год. 1. Значення нервової системи у функціонуванні організму 2. Семіотика ураження нервової системи 3. Симптоми та синдроми в неврології 4. Клінічне значення нейропластичності у реабілітаційному процесі.	проміжний	-
-	Менеджмент реабілітаційних втручань при розладах мови і комунікації, порушеннях ковтання і жування – 2 год. 1. Види розладів мови та комунікації: афазія, дизартрія, алалія, заїкання, тощо. 2. Причини виникнення розладів мови та комунікації 3. Оцінка стану мовлення та комунікативних навичок пацієнта за допомогою тестів, шкал, спостереження. 4. Огляд альтернативних методів комунікації 5. Види і причини дисфагій	Менеджмент реабілітаційних втручань при розладах мови і комунікації, порушеннях ковтання і жування – 5 год. 1. Методи реабілітації при розладах мови та комунікації 2. Методи реабілітації при порушеннях функції ковтання та жування 3. Робота мультидисциплінарної команди, практичне значення суміжних спеціалістів 4. Особливості застосування терапевтичних вправ 5. Логопедичні вправи	проміжний	-

	6. Оцінка стану функцій жування і ковтання 7. Розробка індивідуального плану реабілітації для пацієнта з порушенням ковтання та жування	6. Сучасні технології та обладнання, що використовуються в реабілітації мовлення		
-	Менеджмент реабілітаційних втручань при судинних захворюваннях головного мозку – 3 год. 1. Класифікація СЗГМ: інсульт (ішемічний, геморагічний), транзиторна ішемічна атака (ТІА), хронічна ішемія мозку 2. Роль реабілітації в комплексному лікуванні СЗГМ. 3. Патофізіологія та клінічні прояви СЗГМ 4. Особливості клінічного перебігу ТІА та хронічної ішемії мозку 5. Періоди реабілітації при СЗГМ. 6. Функціональне обстеження хворих. 7. Важливість ранньої реабілітації хворих після інсульту 8. Ерготерапія у реабілітації неврологічних хворих	Менеджмент реабілітаційних втручань при судинних захворюваннях головного мозку – 7 год. 1. Відновлення рухових функцій при СЗГМ 2. Профілактика контрактур та деформацій. 3. Особливості адаптації хворого до побутових умов 4. Відновлення професійних навичок 5. Логопедична допомога при СЗГМ 6. Тренування когнітивних функцій за допомогою спеціальних вправ та програм 7. Особливості психологічної допомоги 8. Оцінка ефективності реабілітаційних заходів	проміжний	-
-	Менеджмент реабілітаційних втручань при неврологічних аспектах ушкодження хребта та черепно-мозкової травми – 3 год. 1. Значення проблеми ушкоджень хребта та черепно-мозкової травми (ЧМТ) для суспільства 2. Класифікація ушкоджень хребта та ЧМТ за ступенем тяжкості 3. Роль реабілітації в комплексному лікуванні неврологічних наслідків цих травм	Менеджмент реабілітаційних втручань при захворюваннях периферичної нервової системи (полінейропатії, мононейропатії) – 5 год. 1. Огляд полінейропатій та мононейропатій, їх класифікація та етіологія 2. Методи діагностики та оцінки стану пацієнта 3. Основні функціональні тести для визначення стану периферичної нервової	проміжний	-

	4. Основні принципи реабілітації ушкоджень хребта та ЧМТ 5. Сучасні технології в реабілітації. Реалії та перспективи.	системи 4. Підходи до реабілітаційних втручань у хворих з полі- та мононейропатіями. 5. Цілі та завдання нейрореабілітації. 6. Масаж в нейрореабілітації. 7. Відновлювальна кінезіотерапія при захворюваннях периферійної нервової системи.		
-	-	Менеджмент реабілітаційних втручань при неврологічних аспектах ушкодження хребта та черепно-мозкової травми – 3 год. 1. Особливості ранньої реабілітації хворих 2. Проблеми та виклики мультидисциплінарного підходу 3. Активна участь пацієнта та його родини в реабілітації 4. Фізична терапія та ерготерапія 5. Відновлення функції сечового міхура та кишечника: катетеризація сечового міхура, регулювання діяльності кишечника 6. Етапи реабілітаційних втручань	проміжний	-
05. Травматологія та ортопедія – 35 год.				
Функціональна анатомія суглобового апарату – 2 год. 1. Загальна характеристика суглобів: класифікація, будова та функції. 2. Кісткові з'єднання: види з'єднань (неперервні, напівперервні, перервні). 3. Функціональні особливості великих суглобів. 4. Кровопостачання та	Функціональна анатомія суглобового апарату – 2 год. 1. Поняття про суглоб і його функції. 2. Класифікація суглобів за формою та рухливістю. 3. Будова суглоба: суглобова капсула, хрящ, синовіальна рідина, зв'язки, суглобові поверхні. 4. Типи тканин, що формують суглобовий апарат.	Функціональна анатомія суглобового апарату – 3 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості окремих суглобів. 2. Відмінності у будові суглобів у дітей та дорослих. 3. Вікові зміни суглобів і їх вплив на функціональність. 4. Кровопостачання та іннервація суглобів. 5. Клінічне значення знань про анатомію	проміжний	-

іннервація суглобів. 5. Функціональні зміни суглобів при травмах та дегенеративних захворюваннях (артрози, артрити). 6. Методи оцінки функціонального стану суглобів (огляд, пальпація, тестування рухливості).	5. Функції синовіальної рідини в суглобах. 6. Основні типи рухів у суглобах: згинання, розгинання, ротація, абдукція, аддукція.	суглобового апарату в реабілітаційній практиці.		
-	Менеджмент реабілітаційних втручань при травмах хребта – 2 год. - Загальна характеристика травм хребта та їх класифікація. - Основні завдання реабілітації на різних етапах лікування травм хребта (гострий, підгострий та відновний періоди). - Позиційна терапія та її роль у профілактиці пролежнів і покращенні вентиляції легень. - Застосування фізіотерапевтичних методів: електростимуляція, магнітотерапія, лазеротерапія, гідротерапія. - Раннє відновлення рухової активності: пасивні, активно-пасивні та активні вправи. - Використання ортопедичних пристроїв та допоміжних засобів для мобільності.	Менеджмент реабілітаційних втручань при травмах хребта – 5 год. - Загальна характеристика травм хребта та їх наслідків. - Принципи реабілітаційного менеджменту при травмах хребта. - Оцінка функціонального стану пацієнта після травми хребта. - Визначення реабілітаційного потенціалу та цілей терапії. - Використання кінезіотерапії у реабілітації травм хребта. - Соціальна та психологічна підтримка пацієнтів із травмами хребта. - Критерії ефективності реабілітаційних втручань.	проміжний	-
-	Менеджмент реабілітаційних втручань травм нижньої кінцівки – 2 год. - Оцінка функціональної здатності за допомогою ходьби, підйому по сходах та тестів балансу. - Шкали та опитувальники для	Менеджмент реабілітаційних втручань травм нижньої кінцівки – 5 год. - Основні завдання реабілітації на різних етапах лікування травм нижньої кінцівки. - Методи фізичної терапії для	проміжний	-

	визначення ступеня болю та функціональних обмежень (VAS, WOMAC). 3. Використання біомеханічних платформ для аналізу рухів нижньої кінцівки. 4. Контроль результатів лікування за допомогою повторних функціональних тестів. 5. Аналіз та корекція порушень ходи за допомогою відеоаналізу. 6. Методи оцінки та відновлення пропріоцептивної функції. 7. Спостереження за динамікою за допомогою контрольних обстежень.	відновлення рухливості, зміцнення м'язів і покращення стабільності суглобів. 3. Позиційна терапія та вправи для покращення кровообігу й профілактики ускладнень. 4. Раннє відновлення рухової активності: пасивні, активно-пасивні та активні вправи. 5. Фізіотерапевтичні методи: електростимуляція, магнітотерапія, ультразвукова терапія, гідротерапія. 6. Застосування ортезів і допоміжних засобів для покращення функціональної мобільності. 7. Критерії оцінки ефективності реабілітаційних втручань та корекція плану реабілітації.		
-	Менеджмент реабілітаційних втручань травм верхньої кінцівки – 2 год. 1. Основні завдання реабілітації на різних етапах лікування травм верхньої кінцівки. 2. Методи фізичної терапії для відновлення рухливості, зміцнення м'язів і відновлення функцій суглобів. 3. Позиційна терапія для запобігання контрактурам і зменшення набряків. 4. Раннє відновлення рухової активності: пасивні, активно-пасивні та активні вправи. 5. Фізіотерапевтичні методи: електростимуляція, ультразвукова терапія, лазеротерапія.	Менеджмент реабілітаційних втручань травм верхньої кінцівки – 5 год. 1. Загальні принципи діагностики травм верхньої кінцівки. 2. Анамнез: механізм травми, скарги та динаміка симптомів. 3. Огляд: асиметрії, деформації, набряк, гематоми, рани. 4. Пальпація кісток, суглобів та м'яких тканин. 5. Оцінка обсягу рухів у суглобах (плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястковий). 6. Тести для оцінки стабільності суглобів верхньої кінцівки. 7. Оцінка функціональної активності (захоплення, утримання предметів).	проміжний	-
-	-	Менеджмент реабілітаційних втручань травм кисті – 4 год. 1. Загальна характеристика травм	проміжний	-

		кисті (переломи, вивихи, розриви сухожиль, пошкодження нервів, опіки). 2. Завдання реабілітації на різних етапах лікування травм кисті (гострий, підгострий, відновний періоди). 3. Методи фізичної терапії для відновлення рухливості суглобів і зміцнення м'язів кисті. 4. Ерготерапія для покращення дрібної моторики та відновлення навичок самообслуговування. 5. Комплекси вправ для відновлення сили хвата і координації рухів. 6. Застосування ортезів та інших засобів для підтримки і корекції функцій кисті. 7. Критерії оцінки ефективності реабілітаційних втручань та корекція плану відновлення.		
-	-	Менеджмент реабілітаційних втручань травм стопи – 3 год. 1. Класифікація травм стопи (переломи кісток стопи, розтягнення зв'язок, пошкодження сухожиль, вивихи). 2. Основні завдання реабілітації при травмах стопи на різних етапах лікування. 3. Методи фізичної терапії для відновлення рухливості, зменшення болю та зміцнення м'язів стопи. 4. Позиційна терапія для покращення кровообігу й запобігання контрактурам. 5. Фізіотерапевтичні методи: електростимуляція, ультразвукова терапія, гідротерапія, теплові процедури. 6. Комплекси вправ для відновлення координації, балансу та стійкості.	проміжний	-

		7. Застосування ортопедичних устілок і допоміжних засобів для корекції деформацій стопи.		
06. Внутрішні хвороби – 20 год.				
Фізична та реабілітаційна медицина в клініці внутрішніх хвороб – 2 год. 1. Фізична та реабілітаційна медицина в клініці внутрішніх хвороб. 2. Цілі та завдання ФРМ у терапевтичному стаціонарі. 3. Основні методи фізичної терапії. 4. Реабілітація при основних групах внутрішніх захворювань. 5. Мультидисциплінарний підхід. 6. Оцінка ефективності реабілітаційних заходів. 7. Перспективи розвитку ФРМ.	Фізична та реабілітаційна медицина в ревматології – 2 год. 1. Загальна характеристика ревматологічних захворювань та їхній вплив на функціональний стан організму. 2. Завдання фізичної та реабілітаційної медицини в ревматології. 3. Основні принципи реабілітації пацієнтів із ревматологічними захворюваннями. 4. Фізична терапія при ревматоїдному артриті, остеоартрозі, подагрі, системному червоному вовчаку, склеродермії. 5. Ерготерапія для збереження рухливості та відновлення навичок самообслуговування. 6. Методи фізіотерапії: електротерапія, магнітотерапія, ультразвукова терапія, бальнеотерапія. 7. Профілактика деформацій суглобів і контрактур.	Фізична та реабілітаційна медицина в ревматології – 2 год. 1. Класифікація та особливості перебігу ревматологічних захворювань. 2. Роль фізичної та реабілітаційної медицини в комплексному лікуванні ревматологічних пацієнтів. 3. Фізична реабілітація на різних етапах захворювання: гострий, підгострий, ремісія. 4. Ерготерапія: тренування побутових навичок і адаптація до змінених функцій. 5. Фізіотерапевтичні процедури: показання, обмеження, ефективність. 6. Реабілітація пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини. 7. Стратегії профілактики ускладнень (контрактури, деформації суглобів). 8. Міждисциплінарний підхід у реабілітації ревматологічних пацієнтів.	проміжний	-
-	Фізична та реабілітаційна медицина при захворюваннях шлунково-кишкового тракту – 4 год. 1. Загальна характеристика захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та їх вплив на функціональний стан організму. 2. Завдання фізичної та реабілітаційної медицини при патологіях ШКТ.	Фізична та реабілітаційна медицина при захворюваннях шлунково-кишкового тракту – 3 год. 1. Основні захворювання шлунково-кишкового тракту: класифікація та клінічні особливості (гастрит, виразкова хвороба, панкреатит, гепатит, синдром подразненого кишечника, пухлини). 2. Вікові особливості перебігу захворювань травної системи.	проміжний	-

	3. Показання та протипоказання до фізичної реабілітації при захворюваннях ШКТ. 4. Особливості реабілітаційних втручань при гастриті, виразковій хворобі, холециститі, панкреатиті, синдромі подразненого кишечника. 5. Фізична терапія для покращення перистальтики кишечника та нормалізації функцій травлення. 6. Бальнеотерапія та грязелікування у реабілітації захворювань ШКТ. 7. Раціональне харчування як важливий елемент реабілітаційного процесу.	3. Основні принципи фізичної та реабілітаційної медицини при патологіях органів травлення. 4. Особливості реабілітації після операцій на органах травлення (резекція шлунка, панкреатектомія, колостомія). 5. Профілактика післяопераційних ускладнень (спайковий процес, атонія кишечника, тромбоз). 6. Фізична активність як засіб покращення обміну речовин та відновлення роботи травного тракту.		
-	Фізична та реабілітаційна медицина при порушеннях обміну речовин – 2 год. 1. Загальна характеристика порушень обміну речовин. 2. Найпоширеніші метаболічні захворювання (цукровий діабет, ожиріння, подагра, остеопороз, метаболічний синдром). 3. Завдання фізичної та реабілітаційної медицини при метаболічних порушеннях. 4. Фізична терапія для контролю маси тіла та покращення чутливості до інсуліну. 5. Ерготерапія для підвищення функціональної активності та покращення якості життя. 6. Профілактика остеопорозу: вправи для зміцнення кісткової тканини.	Фізична та реабілітаційна медицина при порушеннях обміну речовин – 3 год. 1. Основні порушення обміну речовин: класифікація (порушення білкового, жирового, вуглеводного та мінерального обміну). 2. Метаболічний синдром: патогенез, симптоми та принципи фізичної реабілітації. 3. Роль дозованого фізичного навантаження у регуляції глікемії. 4. Ерготерапія для пацієнтів із діабетичною полінейропатією: адаптація побутової активності. 5. Фізична активність як засіб підвищення чутливості до інсуліну. 6. Методи оцінки рівня фізичної активності у пацієнтів із порушенням обміну речовин. 7. Адаптація фізичних навантажень для пацієнтів із метаболічними	проміжний	-

		ускладненнями (артеріальна гіпертензія, нефропатія).		
-	-	Фізична та реабілітаційна медицина при захворюваннях нирок – 2 год. 1. Загальна характеристика захворювань нирок (гломерулонефрит, пієлонефрит, хронічна ниркова недостатність, нефротичний синдром). 2. Вплив патологій нирок на функціональний стан організму. 3. Завдання фізичної та реабілітаційної медицини при захворюваннях нирок. 4. Фізична терапія для покращення кровообігу та зменшення набряків. 5. Методи дихальної гімнастики для стимуляції кровообігу в нирках. 6. Позиційна терапія для нормалізації кровообігу в органах черевної порожнини. 7. Раціональне харчування та водний баланс у реабілітації пацієнтів із захворюваннями нирок. 8. Особливості реабілітації пацієнтів на діалізі.	проміжний	-
07. Педіатрія – 15 год.				
Основи і методи дитячої реабілітації – 2 год. 1. Поняття дитячої реабілітації та її основні принципи. 2. Етапність реабілітаційного процесу в педіатрії (гострий, підгострий, тривалий). 3. Роль мультидисциплінарної команди у дитячій реабілітації. 4. Методи фізичної терапії: нейророзвивальні методики	Реабілітаційний діагноз в педіатричній практиці – 2 год. 1. Поняття та структура реабілітаційного діагнозу у педіатрії. 2. Відмінність між клінічним і реабілітаційним діагнозом. 3. Компоненти реабілітаційного діагнозу: порушення функцій, обмеження активності та соціальної участі. 4. Методи оцінки функціонального стану дитини для	Основи і методи дитячої реабілітації – 2 год. 1. Основні цілі та завдання дитячої реабілітації. 2. Принципи реабілітації дітей із порушеннями розвитку. 3. Особливості реабілітаційного процесу у дітей різного віку (ранній, дошкільний, шкільний періоди). 4. Основні методи фізичної терапії у дитячій реабілітації. 5. Ерготерапія у дітей: відновлення	проміжний	-

(Бобат, Войта), кінезіотерапія, дихальна гімнастика. 5. Ерготерапія для розвитку моторних, когнітивних і побутових навичок. 6. Логопедична та когнітивна терапія для дітей із затримкою мовного та психічного розвитку. 7. Психологічна підтримка дитини та її сім'ї в реабілітаційному процесі. 8. Соціальна адаптація дітей з обмеженими можливостями.	постановки реабілітаційного діагнозу. 5. Особливості формулювання реабілітаційного діагнозу при неврологічних порушеннях. 6. Роль мультидисциплінарної команди у постановці реабілітаційного діагнозу. 7. Документування реабілітаційного діагнозу та складання індивідуальної реабілітаційної програми.	навичок самообслуговування та соціалізації. 6. Методики стимуляції рухового розвитку у дітей із затримкою моторного розвитку. 7. Особливості реабілітації дітей із церебральним паралічем (ДЦП).		
-	Реабілітація дітей з ураженням ЦНС – 4 год. 1. Загальна характеристика уражень ЦНС у дітей. 2. Основні причини та класифікація уражень ЦНС (перинатальна патологія, інфекції, травми, генетичні захворювання). 3. Клінічні прояви уражень ЦНС (рухові порушення, затримка психомоторного розвитку, когнітивні порушення). 4. Завдання та принципи реабілітації дітей з патологією ЦНС. 5. Психологічна підтримка дитини та її сім'ї в реабілітаційному процесі. 6. Соціальна адаптація та інтеграція дітей з ураженням ЦНС у суспільство. 7. Оцінка ефективності реабілітаційних втручань.	Реабілітаційний діагноз в педіатричній практиці – 1 год. 1. Основні принципи встановлення реабілітаційного діагнозу у педіатрії. 2. Функціональна оцінка стану дитини: методи та шкали оцінки рухових, когнітивних і соціальних функцій. 3. Особливості формування реабілітаційного діагнозу у дітей раннього віку. 4. Основні компоненти реабілітаційного діагнозу: порушення функцій, обмеження активності та участі. 5. Визначення реабілітаційного прогнозу: як оцінити потенціал дитини для відновлення функцій.	проміжний	-
-	-	Реабілітація дітей з ураженням ЦНС – 4 год. 1. Основні причини та види уражень	проміжний	-

		ЦНС у дітей (перинатальні ураження, травми, інфекційні захворювання, генетичні синдроми). 2. Класифікація рухових порушень у дітей з ураженням ЦНС. 3. Основні принципи реабілітації дітей з церебральним паралічем (ДЦП). 4. Визначення реабілітаційних потреб дитини з ураженням ЦНС. 5. Методи корекції м'язового тону (релаксаційні техніки, електростимуляція). 6. Особливості реабілітації дітей із посттравматичними ураженнями ЦНС. 7. Використання роботизованих систем і сучасних технологій у відновленні рухових функцій. 8. Оцінка когнітивного розвитку у дітей з ураженням ЦНС: роль психолога та логопеда		
07. Акушерство та гінекологія – 15 год.				
Фізична та реабілітаційна медицина в акушерстві та гінекології – 2 год 1. Значення фізичної терапії та реабілітації в акушерстві та гінекології, її цілі та завдання на різних етапах 2. Фізична терапія та підготовка до вагітності та пологів 3. Реабілітація в післяпологовому періоді: Відновлення м'язів тазового дна та передньої черевної стінки, профілактика та лікування діастазу прямих м'язів живота, відновлення загальної фізичної форми 4. Фізична терапія при	Фізична реабілітація при нормальному перебігу вагітності. Особливості реабілітаційних втручань в залежності від терміну вагітності – 2 год. 1. Актуальність фізичної реабілітації під час вагітності. 2. Цілі та завдання фізичної реабілітації при нормальній вагітності. 3. Протипоказання до фізичних вправ під час вагітності. 4. Фізіологічні зміни в організмі вагітної та їх вплив на вибір реабілітаційних втручань 5. Особливості реабілітаційних втручань залежно від триместру вагітності	Фізична реабілітація при нормальному перебігу вагітності. Особливості реабілітаційних втручань в залежності від терміну вагітності – 2 год. 1. Адаптація фізіологічних систем вагітної до фізичних навантажень 2. Критерії включення та виключення для фізичних інтервенцій 3. Періодизація реабілітаційних втручань за триместрами 4. Методологія застосування засобів фізичної реабілітації 5. Клінічна ефективність та безпека фізичної реабілітації 6. Мультидисциплінарна інтеграція та індивідуалізований підхід	проміжний	-

гінекологічних захворюваннях 5. Мультидисциплінарний підхід до реабілітації в акушерстві та гінекології 6. Сучасні методи та перспективи розвитку фізичної реабілітації в акушерстві та гінекології.	6. Значення систематичної фізичної реабілітації для здоров'я матері та дитини під час вагітності.			
-	ФРМ у жінок в пологах, післяпологовому періоді та оперативному розродженні – 2 год. 1. Фізична реабілітація у I та II періодах пологів: методи знеболення немедикаментозними засобами. 2. Роль рухової активності у прогресуванні пологів. 3. Фізична реабілітація у ранньому післяпологовому періоді 4. Відновлення функціонального стану м'язів тазового дна та передньої черевної стінки 5. Фізична реабілітація після оперативних втручань 6. Пізній післяпологовий період (6 тижнів - 1 рік): відновлення та профілактика	ФРМ у жінок в пологах, післяпологовому періоді та оперативному розродженні – 4 год. 1. Біомеханічні аспекти прогресування пологів та роль рухової активності 2. ФРМ у підготовчому періоді пологів та I стадії 3. Оптимізація пологових поз та рухової активності для ефективного розкриття шийки матки. 4. Навчання технік дихання та релаксації для зменшення больових відчуттів та тривожності. 5. Застосування мануальних технік для підтримки м'язів тазового дна та зменшення ризику розривів промежини 6. Мультидисциплінарний підхід та індивідуалізація програм ФРМ	проміжний	-
-	Клініко - фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при гінекологічних захворюваннях – 2 год. 1. Фундаментальні аспекти фізіології жіночої репродуктивної системи та її дисфункції при гінекологічних захворюваннях 2. Анатомо-фізіологічні особливості органів малого таза та їх	Клініко - фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при гінекологічних захворюваннях – 1 год. 1. Клінічне обґрунтування застосування конкретних засобів ФРМ при різних гінекологічних захворюваннях 2. Принципи побудови індивідуальних програм фізичної реабілітації при гінекологічних захворюваннях 3. Визначення цілей та завдань	проміжний	-

	функціональні взаємозв'язки 3. Клініко-патогенетичні механізми основних гінекологічних захворювань як передумови для застосування ФРМ 4. Фізіологічні ефекти основних засобів фізичної реабілітації на жіночий організм при гінекологічних захворюваннях	реабілітації з урахуванням патогенезу захворювання та функціональних порушень 4. Вибір оптимальних засобів та методів ФРМ, їх дозування та послідовність застосування 5. Контроль ефективності реабілітаційних заходів та корекція програми		
Проміжний контроль – 4 год.				
-	Проміжний контроль – 4 год.	-	проміжний	-
08. Преформовані фізичні чинники – 70 год.				
Преформовані фізичні чинники в медичній реабілітації: класифікація, фізіологічна дія та основи застосування – 2 год. 1. Поняття та класифікація преформованих фізичних чинників у системі фізичної та реабілітаційної медицини 2. Фізіологічні основи дії преформованих чинників: вплив на клітинний, тканинний та органний рівні 3. Основні види преформованих фізичних чинників: електротерапія, ультразвукова терапія, магнітотерапія, світлотерапія та їх характеристика 4. Показання та протипоказання до застосування різних видів преформованих фізичних чинників у клінічній	Електростимуляція м'язів при периферичних парезах: методика, дозування, показання, протипоказання – 4 год. 1. Поняття електростимуляції та принципи її застосування при периферичних парезах: відновлення функції уражених м'язів шляхом імпульсної стимуляції 2. Вибір параметрів електроструму: форма імпульсів, частота, тривалість, інтенсивність струму залежно від ступеня парезу 3. Методика проведення електростимуляції: розташування електродів, тривалість та кількість процедур, контроль м'язової відповіді 4. Показання до застосування: периферичні нейропатії, посттравматичні та післяопераційні парези, реабілітація після інсульту	Преформовані фізичні чинники в медичній реабілітації: класифікація, фізіологічна дія та основи застосування – 2 год. 1. Визначення поняття «преформовані фізичні чинники» та їх місце в структурі методів медичної реабілітації 2. Класифікація преформованих фізичних чинників: електричні, магнітні, ультразвукові, світлові та комбіновані методи 3. Фізіологічні механізми впливу преформованих фізичних чинників на органи і системи організму 4. Показання, протипоказання та критерії вибору конкретного фізичного чинника в клінічній практиці 5. Методичні основи призначення і безпечного застосування преформованих фізичних чинників в індивідуальних програмах реабілітації	проміжний	-

практиці 5. Методологічні принципи застосування преформованих чинників: безпека, дозування, моніторинг та оцінка ефективності втручань	5. Протипоказання та заходи безпеки: гострі запальні процеси, наявність кардіостимулятора, порушення чутливості шкіри, індивідуальна непереносимість струму			
Методи використання електротерапії, ультразвуку та магнітотерапії в клінічній практиці – 2 год. 1. Фізичні основи та механізми лікувального впливу електричних струмів, ультразвукових хвиль та магнітного поля на організм 2. Клінічні методики застосування: вибір параметрів, техніка проведення процедур, локалізація зон впливу 3. Показання та протипоказання до призначення електротерапії, ультразвуку і магнітотерапії в медичній реабілітації 4. Порівняння ефективності та можливості поєднання електротерапії, ультразвукової терапії та магнітотерапії в мультикомпонентних програмах лікування 5. Контроль безпеки та моніторинг стану пацієнта	Ультразвукова терапія: параметри та техніка проведення процедур, показання, протипоказання – 4 год. 1. Фізичні основи ультразвукової терапії: характеристики ультразвукових хвиль, їх дія на тканини організму 2. Параметри ультразвукового впливу: частота (1 або 3 МГц), інтенсивність, безперервний та імпульсний режими, тривалість сеансу 3. Техніка проведення процедур: вибір площі впливу, контактна та безконтактна методики, використання контактного середовища 4. Показання до застосування ультразвукової терапії: хронічні запальні процеси, артрози, міофасціальні больові синдроми, спайкові процеси 5. Протипоказання та запобіжні заходи: онкологічні захворювання, вагітність, гострі інфекції, порушення згортання крові, металеві імпланти в зоні впливу	Електростимуляція м'язів при периферичних парезах: методика, дозування, показання, протипоказання – 2 год. 1. Поняття та принципи дії електростимуляції в реабілітації пацієнтів з периферичними парезами 2. Види та характеристики електрострумів, що застосовуються для м'язової стимуляції 3. Методика проведення електростимуляції: техніка розташування електродів, тривалість, частота, параметри імпульсів 4. Показання до застосування електростимуляції при периферичних нервових ураженнях та м'язових парезах 5. Протипоказання та заходи безпеки при проведенні електростимуляційних процедур	проміжний	-

під час проведення фізіотерапевтичних процедур				
Сучасні тенденції у застосуванні преформованих фізичних чинників: ефективність, показання, протипоказання – 2 год. 1. Новітні технології та інноваційні підходи в електротерапії, ультразвуковій терапії, магнітотерапії та світлотерапії 2. Аналіз доказової бази щодо ефективності різних преформованих фізичних чинників у медичній реабілітації 3. Сучасні показання до застосування преформованих фізичних чинників при захворюваннях опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем 4. Визначення абсолютних і відносних протипоказань до призначення фізіотерапевтичних процедур 5. Перспективи інтеграції преформованих фізичних чинників у комплексні програми фізичної та реабілітаційної медицини	СМТ (синусоїдально-модульовані струми): особливості впливу на м'язовий тонус, протокол застосування – 4 год. 1. Принципи дії синусоїдально-модульованих струмів (СМТ): поєднання впливу змінного та постійного струму для стимуляції м'язів 2. Особливості впливу СМТ на м'язовий тонус: нормалізація гіпо- або гіпертонусу, покращення мікроциркуляції та трофіки тканин 3. Протокол проведення процедур: вибір режиму (частота, амплітуда, тривалість імпульсів), розташування електродів відповідно до зони впливу 4. Показання до застосування СМТ: периферичні парези, міофасціальні болі, м'язові спазми, реабілітація після травм 5. Протипоказання та правила безпеки: наявність кардіостимулятора, порушення чутливості шкіри, тромбофлебіт, злоякісні новоутворення, гострі запальні процеси	Діадинамотерапія: принцип дії та клінічне застосування, методика показання, протипоказання – 2 год. 1. Основи фізичного впливу діадинамічних струмів: характеристика хвиль, механізм дії на тканини 2. Методика проведення діадинамотерапії: вибір режиму, розташування електродів, тривалість процедур 3. Клінічне застосування діадинамотерапії при болю, м'язових спазмах, порушеннях периферичної циркуляції 4. Показання до призначення діадинамотерапії в реабілітаційній практиці 5. Протипоказання та запобіжні заходи при використанні діадинамічних струмів	проміжний	-
	Іонофорез: введення лікарських речовин за допомогою	Інтерференцтерапія при хронічному больовому синдромі – 2 год.	проміжний	-

	гальванічного струму, протокол застосування – 4 год. 1. Принцип дії іонофорезу: введення іонізованих лікарських речовин через інтактну шкіру за допомогою гальванічного струму 2. Вибір лікарських препаратів залежно від патології: протизапальні, анальгетичні, судинорозширювальні засоби 3. Протокол проведення іонофорезу: підготовка шкіри, розміщення електродів (анод або катод відповідно до заряду препарату), встановлення сили струму та тривалості процедури 4. Показання до застосування: хронічні запальні процеси, артрити, артрози, невралгії, рубцеві зміни, порушення мікроциркуляції 5. Протипоказання та заходи безпеки: ушкодження шкіри, гнійні процеси, онкологічні захворювання, наявність кардіостимулятора, алергія на препарат	1. Принципи дії інтерференційних струмів: створення низькочастотного ефекту в глибоких тканинах 2. Фізіологічні механізми знеболювальної дії інтерференцтерапії при хронічних больових станах 3. Методика проведення процедур: техніка розміщення електродів, налаштування частоти, тривалості, інтенсивності 4. Клінічні показання до застосування інтерференцтерапії при болях у спині, суглобах, м'язах 5. Протипоказання та заходи безпеки під час використання інтерференційних струмів		
	Ампліпульстерапія: вибір режимів при реабілітації пацієнтів з різними патологіями – 4 год. 1. Принципи дії ампліпульстерапії: застосування синусоїдально-модульованих струмів для стимуляції м'язів і знеболення 2. Методика проведення: вибір	Ультразвукова терапія: параметри та техніка проведення процедур, показання, протипоказання – 2 год. 1. Фізичні основи ультразвукової терапії: властивості ультразвукових хвиль та їх вплив на тканини 2. Параметри ультразвукового впливу: частота, інтенсивність,	проміжний	-

	режимів частоти, амплітуди, модуляції залежно від клінічного стану пацієнта (гострий, підгострий, хронічний період) 3. Особливості підбору параметрів: визначення тривалості імпульсів, пауз, інтенсивності струму, локалізація електродів 4. Показання до застосування: остеохондроз, артрози, м'язові спазми, невралгії, периферичні парези, посттравматичні стани 5. Протипоказання та заходи безпеки: кардіостимулятор, онкологічні захворювання, вагітність, гострі запальні процеси, тромбофлебіт	тривалість, безперервний і імпульсний режими 3. Техніка проведення процедур: методи контактного та безконтактного впливу, вибір площі обробки 4. Показання до застосування ультразвукової терапії в реабілітації опорно-рухового апарату, післятравматичних та запальних станів 5. Протипоказання та правила безпечного проведення ультразвукових процедур		
		Магнітотерапія у пацієнтів з остеохондрозом: протокол застосування – 2 год. 1. Фізичні властивості магнітного поля та його вплив на біологічні тканини при остеохондрозі 2. Механізми терапевтичної дії магнітотерапії: зменшення запалення, покращення мікроциркуляції, знеболення 3. Протокол проведення магнітотерапії: вибір параметрів частоти, інтенсивності, тривалості сеансів 4. Особливості розташування аплікаторів та зон впливу при лікуванні шийного, грудного та поперекового остеохондрозу 5. Показання, протипоказання та	проміжний	-

		контроль ефективності магнітотерапії у пацієнтів з остеохондрозом		
		Дарсонвалізація шкіри обличчя та волосистої частини голови: косметологічні та терапевтичні показання, протипоказання – 2 год. 1. Принципи дії імпульсного високочастотного струму в методиці дарсонвалізації 2. Методика проведення дарсонвалізації шкіри обличчя та волосистої частини голови: техніка, тривалість, вибір насадок 3. Косметологічні показання: поліпшення трофіки шкіри, стимуляція росту волосся, зменшення жирності та вугрових висипів 4. Терапевтичні показання: лікування себореї, алопеції, нейродерміту, стимуляція місцевого кровообігу 5. Протипоказання та запобіжні заходи при проведенні дарсонвалізації	проміжний	-
		Лазеротерапія: техніка, типи лазерів та безпека використання, показання, протипоказання – 2 год. 1. Фізичні властивості лазерного випромінювання та принципи його терапевтичної дії 2. Типи лазерів, що застосовуються в медицині: гелій-неонові, інфрачервоні, діодні та їх характеристики 3. Техніка проведення лазеротерапії: методи сканування, контактного	проміжний	-

		та безконтактного впливу, вибір параметрів - Показання до застосування лазеротерапії: лікування ран, опіків, трофічних виразок, болю, запальних процесів - Протипоказання, стандарти безпеки та правила роботи з лазерними апаратами в клінічній практиці		
		СМТ (синусоїдально-модульовані струми): особливості впливу на м'язовий тонус, протокол застосування – 2 год. - Фізичні характеристики синусоїдально-модульованих струмів та їх відмінності від інших видів електрострумів - Фізіологічні ефекти СМТ: нормалізація м'язового тонусу, поліпшення мікроциркуляції, знеболення - Протокол проведення СМТ-терапії: вибір частоти, глибини модуляції, тривалості процедур та розташування електродів - Показання до застосування СМТ у пацієнтів з м'язовою гіпотонією, гіпертонією, спастичними станами - Протипоказання та правила безпеки при використанні синусоїдально-модульованих струмів	проміжний	-
		Іонофорез: введення лікарських речовин за допомогою гальванічного струму, протокол застосування – 2 год Принципи дії іонофорезу:	проміжний	-

		механізм проникнення лікарських речовин через шкіру під впливом гальванічного струму 2. Підбір лікарських засобів для іонофорезу відповідно до клінічної патології пацієнта 3. Протокол проведення іонофорезу: техніка накладання електродів, сила струму, тривалість процедури 4. Показання до застосування іонофорезу: захворювання суглобів, м'язів, периферичних нервів, рубцеві зміни шкіри 5. Протипоказання та заходи безпеки при проведенні процедур іонофорезу		
		Електросон: нейрофізіологічне обґрунтування і методика, показання, протипоказання – 2 год 1. Нейрофізіологічні основи дії імпульсних низькочастотних струмів на центральну нервову систему при електросні 2. Методика проведення електросну: вибір параметрів частоти, тривалості, місця розташування електродів 3. Клінічні показання до застосування електросну: безсоння, тривожні розлади, неврози, хронічна втома 4. Механізми нормалізації емоційного стану та відновлення біологічних ритмів під впливом електросну 5. Протипоказання та особливості контролю безпеки під час	проміжний	-

		проведення процедур електросну Вакуумна електротерапія: поєднання фізичних чинників у практиці методика, показання, протипоказання – 2 год. 1. Принципи дії вакуумної електротерапії: поєднання локального негативного тиску та електричного струму 2. Методика проведення вакуумної електротерапії: вибір типу електродів, сили струму, тривалості впливу 3. Фізіологічні ефекти: покращення мікроциркуляції, зниження больового синдрому, стимуляція трофічних процесів 4. Показання до застосування: м'язові спазми, болі у спині, невралгії, застійні явища в тканинах 5. Протипоказання та заходи безпеки при використанні вакуумної електротерапії	проміжний	-
		Мікрохвильова терапія при запальних процесах суглобів – 2 год. 1. Фізичні характеристики мікрохвильового випромінювання та механізм його дії на тканини 2. Методика проведення мікрохвильової терапії: вибір частоти, потужності, тривалості сеансів, правила розташування аплікаторів 3. Фізіологічні ефекти мікрохвиль: покращення кровообігу, зменшення запалення, стимуляція репаративних процесів	проміжний	-

		4. Показання до застосування мікрохвильової терапії при артритах, артрозах, тендинітах, бурситах 5. Протипоказання та правила безпеки при застосуванні мікрохвильової терапії в клінічній практиці		
		Ультрафіолетове опромінення: дозування, біологічна дія та профілактичне використання, методика, показання, протипоказання – 2 год. 1. Фізичні властивості ультрафіолетового випромінювання та його біологічна дія на шкіру і організм 2. Методика проведення ультрафіолетового опромінення: визначення біодози, вибір довжини хвиль, тривалість впливу 3. Фізіологічні ефекти ультрафіолету: стимуляція вітамін D-синтезу, імуномодуючий та бактерицидний ефекти 4. Показання до застосування: рахіт, хронічні шкірні захворювання, профілактика гіповітамінозу, стимуляція імунітету 5. Протипоказання та запобіжні заходи при проведенні ультрафіолетового опромінення	проміжний	-
		Короткохвильова діатермія: застосування при глибоких м'язових спазмах, методика, показання, протипоказання – 2 год. 1. Фізичні основи короткохвильової діатермії: характеристики	проміжний	-

		електромагнітного поля та його вплив на тканини 2. Методика проведення короткохвильової діатермії: вибір режиму, тривалості, потужності, розташування електродів або індукторів 3. Фізіологічні ефекти: глибоке прогрівання тканин, розслаблення м'язів, зменшення больового синдрому, покращення кровообігу 4. Показання до застосування: глибокі м'язові спазми, хронічні запальні процеси, контрактури, артрити 5. Протипоказання та заходи безпеки при використанні короткохвильової діатермії в клінічній практиці		
		Ампліпульстерапія: вибір режимів при реабілітації пацієнтів з різними патологіями – 2год. 1. Принципи дії синусоїдально-модульованих струмів у ампіпульстерапії та їх вплив на м'язову і нервову тканину 2. Методика проведення ампіпульстерапії: вибір режимів частоти, модуляції, тривалості імпульсів залежно від клінічної ситуації 3. Фізіологічні ефекти: знеболення, покращення мікроциркуляції, стимуляція м'язового тону, усунення спазмів 4. Показання до застосування: остеохондроз, артрози, невралгії, м'язові спазми, периферичні	проміжний	-

		парези 5. Протипоказання та контроль безпеки при застосуванні ампліпульстерапії в реабілітаційній практиці		
		Квантова терапія: поєднання світла та магнітного поля у клініці – 2 год. 1. Принципи дії квантової терапії: поєднання низькоінтенсивного лазерного випромінювання, світла та магнітного поля 2. Методика проведення квантової терапії: вибір довжини хвилі, інтенсивності, тривалості впливу та зон опромінення 3. Фізіологічні ефекти: стимуляція мікроциркуляції, протизапальна дія, активація регенеративних процесів, знеболення 4. Показання до застосування: хронічні запальні процеси, трофічні виразки, невропатії, післяопераційна реабілітація 5. Протипоказання та заходи безпеки при використанні квантової терапії в клінічній практиці	проміжний	-
		Кріотерапія локальна та загальна: вплив на тканини та метаболізм – 2 год. 1. Фізичні принципи кріотерапії: властивості холоду та механізми впливу на біологічні тканини 2. Методика проведення локальної та загальної кріотерапії: вибір температурного режиму, тривалості та зони впливу 3. Фізіологічні ефекти: зменшення	проміжний	-

		запалення, спазмолітична дія, знеболення, стимуляція обміну речовин та імунної відповіді - Показання до застосування: травми, набряки, артрити, м'язові спазми, спортивна реабілітація - Протипоказання та заходи безпеки при проведенні процедур локальної та загальної кріотерапії		
		Теплотерапія: використання парафіну, озокериту, грязей як фізичних агентів – 2 год. - Фізичні властивості теплових агентів: парафіну, озокериту, лікувальних грязей та їх здатність до акумуляції тепла - Методика проведення теплотерапії: підготовка пацієнта, температура аплікацій, тривалість процедур - Фізіологічні ефекти: покращення кровообігу, розслаблення м'язів, зменшення запалення, стимуляція метаболічних процесів - Показання до застосування: хронічні артрити, артрози, м'язові контрактури, післятравматичні стани - Протипоказання та запобіжні заходи при проведенні теплотерапії в клінічній практиці	проміжний	-
		Електрофорез при педіатричних захворюваннях: адаптація дозування та методики – 2 год. Принципи дії електрофорезу в педіатричній практиці: введення лікарських речовин через шкіру під дією гальванічного струму	проміжний	-

		2. Особливості анатомо-фізіологічних відмінностей дітей, що впливають на проведення електрофорезу 3. Адаптація параметрів: вибір сили струму, тривалості процедури, площі електродів відповідно до віку дитини 4. Показання до застосування електрофорезу в педіатрії: респіраторні захворювання, ортопедичні патології, неврологічні стани 5. Протипоказання та заходи безпеки при проведенні електрофорезу у дітей		
		Порівняльна ефективність різних преформованих чинників при больовому синдромі – 2 год. 1. Основні види преформованих фізичних чинників, що застосовуються для лікування больового синдрому: електротерапія, ультразвукова терапія, магнітотерапія, лазеротерапія 2. Механізми знеболювальної дії різних фізичних чинників: вплив на ноцицептивні шляхи, мікроциркуляцію, м'язовий тонус 3. Методичні підходи до вибору оптимального виду фізичного чинника залежно від характеру та локалізації болю 4. Порівняння клінічної ефективності різних фізіотерапевтичних методів на основі сучасних доказових	проміжний	-

		досліджень 5. Показання, протипоказання та можливості комбінованого застосування преформованих чинників для лікування больового синдрому		
		Сучасні тенденції у застосуванні преформованих фізичних чинників: ефективність, показання, протипоказання – 2 год. 1. Новітні технології та підходи у використанні електротерапії, ультразвуку, магнітотерапії, лазеротерапії та світлотерапії 2. Аналіз доказової бази ефективності застосування преформованих фізичних чинників у медичній реабілітації 3. Актуальні показання для призначення фізичних чинників при захворюваннях опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем 4. Визначення абсолютних і відносних протипоказань до використання преформованих фізичних чинників 5. Перспективи інтеграції преформованих фізичних чинників у мультикомпонентні програми реабілітації та їхнє місце в сучасній клінічній практиці	проміжний	-
09. Допоміжні (технічні) засоби реабілітації та інформаційні технології в реабілітації – 80 год.				
Сучасні технічні засоби реабілітації: класифікація, призначення та практичне використання – 2 год.	Роль мультидисциплінарної команди у підборі та впровадженні допоміжних засобів реабілітації – 3 год.	Технічні засоби реабілітації: поняття, класифікація, роль у відновному лікуванні – 4 год. 1. Поняття технічних засобів	проміжний	-

1. Поняття технічних засобів реабілітації та їх роль у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Класифікація технічних засобів: ортези, протези, допоміжні засоби для ходьби, реабілітаційні тренажери, адаптивне обладнання для повсякденного життя 3. Призначення та функції технічних засобів: підтримка, стабілізація, компенсація втраченої функції, профілактика деформацій, полегшення самостійного пересування 4. Практичне використання: методика підбору, індивідуальна адаптація, навчання пацієнта правильному користуванню 5. Показання, протипоказання та принципи безпеки при застосуванні технічних засобів у реабілітації різних груп пацієнтів	1. Поняття мультидисциплінарної команди в реабілітації: склад, функції та значення спільної роботи для досягнення оптимального результату лікування 2. Ролі та обов'язки учасників команди: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевт, фізичний терапевт, логопед, протезист-ортезист, медична сестра, соціальний працівник 3. Процес підбору допоміжних засобів: оцінка потреб пацієнта, вибір відповідного технічного засобу, визначення показань і протипоказань 4. Етапи впровадження допоміжних засобів: адаптація, навчання пацієнта та родичів, моніторинг ефективності та внесення корекцій 5. Переваги мультидисциплінарного підходу: забезпечення комплексного, безпечного та персоналізованого лікування, запобігання ускладненням та покращення якості життя пацієнта	реабілітації: визначення, цілі та завдання в контексті фізичної та реабілітаційної медицини 2. Класифікація технічних засобів: ортези, протези, допоміжні засоби для пересування (милиці, тростини, ходунки), візки, реабілітаційні тренажери, адаптивні пристрої для повсякденного життя 3. Роль технічних засобів у відновному лікуванні: компенсація втраченої функції, профілактика ускладнень, забезпечення максимальної функціональної незалежності пацієнта 4. Принципи підбору та адаптації технічних засобів відповідно до стану та потреб пацієнта 5. Взаємодія мультидисциплінарної команди у впровадженні технічних засобів в індивідуальну реабілітаційну програму		
Інформаційні технології в медичній реабілітації: телереабілітація, біофідбек і віртуальна реальність – 2 год. 1. Поняття та роль інформаційних технологій у сучасній медичній	Соціальна адаптація пацієнтів за допомогою технічних реабілітаційних засобів – 3 год. 1. Поняття соціальної адаптації пацієнтів: відновлення функціональної незалежності, здатності до	Ортези та протези: типи, будова, принципи підбору – 4 год. 1. Поняття ортезів і протезів: визначення, основні функції та роль у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Типи ортезів: ортези для верхніх і	проміжний	-

реабілітації: можливості та переваги 2. Телереабілітація: принципи організації дистанційного реабілітаційного процесу, технічні засоби, приклади програм 3. Біофідбек у реабілітації: механізм дії, види (електроміографічний, кардіо-, нейробіофідбек), показання та ефективність 4. Використання віртуальної та доповненої реальності в терапії рухових і когнітивних порушень: методика, приклади клінічного застосування 5. Переваги, обмеження та перспективи впровадження інформаційних технологій у реабілітаційні програми різних категорій пацієнтів	самообслуговування та соціальної інтеграції 2. Роль технічних реабілітаційних засобів у полегшенні повсякденних дій: пересування, гігієна, комунікація, виконання побутових і професійних завдань 3. Типи технічних засобів, що сприяють соціальній адаптації: протези, ортези, ходунки, візки, побутові допоміжні пристрої, АСА-системи 4. Психологічні аспекти адаптації: подолання бар'єрів, підвищення самооцінки, зниження тривожності та соціальної ізоляції 5. Роль мультидисциплінарної команди, родичів та соціальних служб у підтримці процесу адаптації та створенні безбар'єрного середовища для пацієнта	нижніх кінцівок, хребта, стопи, функціональні, стабілізуючі, коригувальні 3. Типи протезів: верхніх та нижніх кінцівок, косметичні, функціональні, біонічні та мікропроцесорні системи 4. Будова ортезів і протезів: основні конструктивні елементи (манжети, шарніри, опорні частини, системи кріплення, датчики у сучасних протезах) 5. Принципи клінічного підбору: оцінка функціонального стану, визначення рівня ампутації або дефіциту функції, індивідуальна адаптація та навчання користуванню		
Інноваційні реабілітаційні платформи та роботизовані системи: новітні підходи до відновлення рухових функцій – 2 год. 1. Поняття інноваційних реабілітаційних платформ і роботизованих систем у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Види роботизованих систем: екзоскелети, роботизовані тренажери	Інновації в технічному забезпеченні реабілітації: світові тренди і український контекст – 3 год. 1. Поняття інновацій у сфері технічного забезпечення реабілітації: визначення, значення та основні напрями розвитку 2. Світові тренди: роботизовані системи (екзоскелети, автоматизовані тренажери), біонічні протези, 3D-друк ортопедичних засобів,	Навички використання асистивних пристроїв для пересування: техніка безпеки та навчання пацієнта – 5 год. 1. Показання до призначення тростини, милиць, ходунків: оцінка функціонального стану пацієнта та вибір оптимального допоміжного засобу 2. Типи тростин, милиць та ходунків: односторонні та багатоніжкові тростини, пахові та ліктьові милиці, стандартні та ролаторні ходунки	проміжний	-

для верхніх і нижніх кінцівок, системи баланс-тренування 3. Механізми дії та переваги використання роботизованих пристроїв для відновлення ходи, рівноваги, координації та м'язової сили 4. Методика застосування роботизованих технологій: підбір параметрів, безпека, етапність програми реабілітації 5. Клінічні показання, протипоказання, ефективність та перспективи розвитку роботизованих технологій у комплексних реабілітаційних програмах	телереабілітаційні платформи 3. Сучасні досягнення в Україні: адаптація міжнародних технологій, впровадження вітчизняних розробок, спеціалізовані реабілітаційні центри та проекти 4. Проблеми та перспективи розвитку в українському контексті: законодавча база, доступність інновацій, потреба у підготовці кадрів, фінансове забезпечення 5. Роль мультидисциплінарної команди та міжгалузевої співпраці у впровадженні інноваційних технологій у практику реабілітації пацієнтів в Україні	3. Основи техніки безпеки: правильне регулювання висоти, правила опори, запобігання падінням та травмам 4. Навчання пацієнта користуванню допоміжними засобами: послідовність навчання, адаптація до повсякденних умов, контроль постави та координації рухів 5. Роль мультидисциплінарної команди у супроводі пацієнта: лікар, фізичний терапевт, ерготерапевт, медичний персонал		
-	Реабілітація в умовах війни: мобільні комплекси, телемедицина, польові рішення – 4 год. 1. Поняття та особливості реабілітації в умовах війни: виклики, специфічні потреби постраждалих військових та цивільних осіб 2. Використання мобільних реабілітаційних комплексів: мобільні кабінети фізичної терапії, ерготерапії, психологічної допомоги для оперативного втручання на передовій та в прифронтових зонах 3. Роль телемедицини в наданні	Підйомники, підвісні системи та ліфти для маломобільних пацієнтів – 5 год. 1. Поняття підйомників, підвісних систем і ліфтів як допоміжних технічних засобів для переміщення маломобільних пацієнтів 2. Типи пристроїв: мобільні підйомники, стаціонарні стельові підвісні системи, платформні та гусеничні ліфти для сходів 3. Основні функції та показання до застосування: безпечне переміщення пацієнтів з ліжка на візок, в санвузол, профілактика травм медичного персоналу та	проміжний	-

	реабілітаційних послуг на відстані: дистанційна консультація, моніторинг стану пацієнтів, проведення онлайн-занять 4. Польові реабілітаційні рішення: адаптовані тренажери, допоміжні засоби, прості технічні пристрої, що можуть бути використані в екстремальних умовах 5. Співпраця міжнародних гуманітарних організацій, місцевих медичних установ і волонтерських груп у забезпеченні безперервності реабілітаційного процесу в умовах бойових дій	пацієнта 4. Методика користування: вибір відповідної системи, налаштування обладнання, техніка фіксації пацієнта, алгоритм безпечного підйому та спуску 5. Протипоказання та заходи безпеки: оцінка стану пацієнта перед процедурою, запобігання падінням, контроль технічного стану обладнання		
-	Системи віддаленого контролю фізичної активності та показників пацієнта – 4 год. 1. Поняття систем віддаленого моніторингу пацієнтів: цілі, переваги та сфери застосування в реабілітаційній медицині 2. Типи пристроїв і технологій: фітнес-трекери, смарт-годинники, сенсори руху, біометричні монітори для відстеження пульсу, тиску, насичення киснем, якості сну 3. Методика впровадження: встановлення індивідуальних цільових показників, інтеграція даних у електронні медичні карти, аналіз динаміки показників 4. Показання до використання:	Тренажери для активного та пасивного тренування кінцівок: принцип роботи та призначення – 4 год. 1. Поняття та роль тренажерів для активного та пасивного тренування кінцівок у реабілітації пацієнтів з порушенням рухових функцій 2. Принцип роботи активних тренажерів: стимуляція пацієнта до самостійного виконання рухів з контрольованим навантаженням 3. Принцип роботи пасивних тренажерів: автоматизоване переміщення кінцівок без зусиль пацієнта з метою профілактики контрактур та атрофії м'язів 4. Показання до застосування: інсульт, черепно-мозкові травми,	проміжний	-

	контроль реабілітаційних програм у пацієнтів після операцій, інсультів, травм, у хронічних пацієнтів з обмеженою мобільністю 5. Проблеми та перспективи: захист персональних даних, технічні обмеження, адаптація технологій до потреб різних вікових та клінічних груп пацієнтів	спинальні ушкодження, артропатії, післяопераційні стани 5. Підбір тренажера та методика роботи: визначення режиму тренувань, адаптація параметрів до стану пацієнта, контроль за безпечністю та ефективністю процедури		
-	Застосування протезів, виготовлення індивідуальних ортезів – 4 год. 1. Поняття та цілі застосування протезів і ортезів у фізичній та реабілітаційній медицині: компенсація втраченої функції, покращення мобільності, профілактика деформацій 2. Показання до призначення протезів: ампутації верхніх і нижніх кінцівок, різні рівні втрати кінцівок, потреба у косметичних або функціональних рішеннях 3. Види ортезів: стабілізуючі, підтримуючі, коригувальні, функціональні ортези для кінцівок, хребта, стопи 4. Процес виготовлення індивідуальних ортезів: зняття мірок, тривимірне моделювання, вибір матеріалів, адаптація під анатомічні особливості пацієнта 5. Методика навчання пацієнта користуванню протезом або	Комп'ютерні програми для моторного і когнітивного тренування пацієнтів – 3 год. 1. Поняття та роль комп'ютерних програм у реабілітації: інтеграція цифрових технологій для відновлення моторних і когнітивних функцій 2. Типи програм: системи для розвитку дрібної моторики, координації рухів, тренажери пам'яті, уваги, мислення, логіки 3. Методика застосування: індивідуальний підбір програм залежно від діагнозу, віку та рівня порушень пацієнта 4. Показання до використання: інсульт, черепно-мозкові травми, деменція, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, відновлення після ортопедичних втручань 5. Переваги та обмеження: можливість дистанційного моніторингу прогресу, залучення пацієнта до активної участі в реабілітації, необхідність технічної підготовки персоналу та	проміжний	-

	ортезом: поступове звикання, тренування ходи або функціональних рухів, профілактика ускладнень та регулярний контроль ефективності виробу	пацієнта		
-	Використання біоелектричного зворотного зв'язку (біофідбек) – 3 год. 1. Поняття біоелектричного зворотного зв'язку (біофідбеку) як методу активної участі пацієнта у реабілітаційному процесі шляхом контролю власних фізіологічних функцій 2. Основні види біофідбеку: електроміографічний (EMG), температурний, пульсовий, нейрофідбек, дихальний та комбіновані системи 3. Механізм дії: реєстрація фізіологічних показників, подання їх пацієнту у формі аудіо-, візуальних або тактильних сигналів, що дозволяє свідомо впливати на стан організму 4. Показання до застосування: відновлення рухових функцій при парезах, реабілітація після інсульту, лікування хронічного болю, зниження м'язової напруги, корекція дихальних та серцево-судинних функцій 5. Методика проведення: підбір виду біофідбеку відповідно до діагнозу, налаштування	Телереабілітація: платформи, протоколи, приклади реабілітаційних занять онлайн – 3 год. 1. Поняття телереабілітації: організація дистанційного надання реабілітаційних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій 2. Огляд платформ для телереабілітації: спеціалізовані додатки, відеозв'язок, програми з біофідбеком, інтерактивні тренажери 3. Протоколи проведення телереабілітації: критерії відбору пацієнтів, планування сеансів, визначення цілей і завдань лікування, моніторинг прогресу 4. Приклади реабілітаційних занять онлайн: дистанційні комплекси лікувальної фізкультури, заняття з логопедом, ерготерапевтом, психотерапевтом 5. Переваги, обмеження та безпекові аспекти телереабілітації: доступність для пацієнтів у віддалених регіонах, необхідність стабільного інтернет-зв'язку, дотримання конфіденційності та безпеки даних	проміжний	-

	обладнання, побудова індивідуальної програми занять, оцінка ефективності та безпеки процедури			
-	3D-друк у виготовленні технічних засобів реабілітації: зразки та перспективи – 3 год. 1. Поняття та можливості 3D-друку в медичній реабілітації: переваги технології для виготовлення індивідуалізованих технічних засобів 2. Основні напрями використання: створення ортезів, протезів, реабілітаційних шин, адаптивних елементів для тренажерів та побутових пристроїв 3. Переваги 3D-друку: точне моделювання відповідно до анатомії пацієнта, зниження вартості виробництва, швидкість виготовлення 4. Процес створення виробів: тривимірне сканування пацієнта, комп'ютерне проєктування, вибір матеріалів, друк та остаточна адаптація 5. Перспективи розвитку технології: розробка біосумісних матеріалів, інтеграція датчиків, автоматизація процесу виготовлення та розширення спектру клінічного застосування	Віртуальна та доповнена реальність у реабілітації: підготовка і проведення сеансів – 4 год. 1. Поняття віртуальної (VR) та доповненої (AR) реальності як інноваційних інструментів у фізичній та реабілітаційній медицині 2. Показання до використання VR і AR: реабілітація після інсульту, черепно-мозкових травм, ортопедичних операцій, порушень рівноваги та координації 3. Підготовка до проведення сеансів: вибір обладнання, налаштування програмного забезпечення, інструктаж пацієнта 4. Методика проведення: моделювання рухових або когнітивних завдань у віртуальному середовищі, адаптація вправ під рівень пацієнта 5. Оцінка ефективності та безпеки: контроль за самопочуттям пацієнта, поступове збільшення складності завдань, профілактика вестибулярних порушень і надмірного навантаження	проміжний	-

-	Допоміжні засоби для комунікації у пацієнтів з порушенням мовлення (АСА-системи) – 3 год. 1. Поняття альтернативних і додаткових засобів комунікації (АСА) та їх значення для пацієнтів з порушенням мовлення 2. Основні типи АСА-систем: низькотехнологічні (картки, комунікативні таблиці, жести) та високотехнологічні (електронні пристрої, планшети, спеціальні додатки) 3. Показання до використання АСА: афазія, ДЦП, аутизм, спинальні та черепно-мозкові травми, нейродегенеративні захворювання 4. Методика підбору та навчання пацієнта і його оточення користуванню АСА-системами: індивідуалізація, інтеграція у щоденне спілкування, поетапне навчання 5. Оцінка ефективності використання: покращення якості життя, соціалізації та комунікативних навичок пацієнта, зменшення рівня фрустрації та психологічного напруження	Інформаційні системи для моніторингу функціонального стану пацієнта (сенсори, трекери руху, додатки) – 4 год. 1. Поняття інформаційних систем для моніторингу стану пацієнта в медичній реабілітації: цілі та можливості застосування 2. Види сенсорів і трекерів: датчики руху, акселерометри, гіроскопи, біометричні монітори (пульс, температура, тиск, насичення киснем) 3. Мобільні додатки та платформи для збору та аналізу даних про активність, якість сну, кількість кроків, фізичне навантаження 4. Показання до використання: дистанційна реабілітація, контроль за дотриманням режиму, оцінка динаміки відновлення пацієнта 5. Переваги, обмеження та заходи безпеки: своєчасне виявлення ускладнень, забезпечення конфіденційності даних, інтеграція з електронними медичними картами	проміжний	-
-	-	Адаптація життєвого простору осіб з інвалідністю: огляд технічних рішень – 4 год. 1. Поняття адаптації життєвого простору для осіб з інвалідністю:	проміжний	-

		мета, принципи та основні завдання 2. Основні напрямки адаптації: забезпечення безбар'єрного доступу, модифікація житлових приміщень, оптимізація побутових умов 3. Технічні рішення: встановлення пандусів, ліфтів, поручнів, адаптованих сантехнічних пристроїв, меблів, систем автоматичного керування освітленням та дверима 4. Показання та критерії вибору адаптаційних пристроїв: врахування функціональних можливостей пацієнта, типу захворювання, рівня мобільності 5. Роль мультидисциплінарної команди в процесі адаптації: взаємодія лікаря, ерготерапевта, соціального працівника, архітектора та пацієнта для створення безпечного і комфортного середовища		
-	-	Навчання користування побутовими допоміжними пристроями (електричні ложки, підйомні сидіння тощо) – 4 год. 1. Поняття побутових допоміжних пристроїв для осіб з обмеженими можливостями та їх роль у підвищенні рівня самостійності пацієнта 2. Основні види побутових допоміжних засобів: електричні ложки для тремору, підйомні сидіння для туалету та ванни,	проміжний	-

		адаптовані столові прибори, відкривачі, тримачі, системи автоматичного освітлення 3. Критерії підбору та індивідуальної адаптації пристроїв відповідно до стану пацієнта та особливостей його захворювання 4. Методика навчання пацієнта та родичів користуванню побутовими допоміжними засобами: поетапне опанування, інструктаж, контроль безпеки 5. Оцінка ефективності використання: покращення якості життя, підвищення функціональної незалежності, профілактика вторинних ускладнень та зменшення потреби у сторонній допомозі		
10. Мануальні методи фізичної та реабілітаційної медицини – 90 год.				
Основи мануальної терапії: біомеханічні та нейрофізіологічні принципи дії – 2 год. 1. Поняття мануальної терапії: визначення, історичний розвиток і місце в системі фізичної та реабілітаційної медицини 2. Біомеханічні принципи дії: вплив мануальних технік на суглоби, м'язи, фасції, зв'язки з метою відновлення нормальної рухливості та постурального балансу 3. Нейрофізіологічні	М'якотканинні техніки: фасціальні обмеження, тригерні точки, міофасціальний реліз – 3 год. 1. Поняття м'якотканинних технік як методу мануального впливу на м'язи, фасції та зв'язки з метою відновлення рухливості та зменшення болю 2. Фасціальні обмеження: причини виникнення (травми, запалення, перенавантаження), вплив на порушення рухливості та болю 3. Тригерні точки: визначення, механізми формування, симптоми, зони іррадіації, методи виявлення та терапії	Мануальні методи фізичної та реабілітаційної медицини: класифікація, принципи дії, місце в реабілітаційному процесі – 5 год. 1. Поняття мануальних методів фізичної та реабілітаційної медицини як невід'ємної частини комплексного лікування функціональних порушень опорно-рухового апарату 2. Класифікація мануальних методів: м'якотканинні техніки (масаж, міофасціальний реліз, тригерна терапія), мобілізаційні техніки, маніпуляційні техніки, краніосакральна терапія, постізометрична релаксація	проміжний	-

механізми: стимуляція пропріорецепторів, вплив на тонус м'язів, модуляція больових сигналів через рефлекторні дуги 4. Типи мануальних технік: мобілізації, маніпуляції, м'якотканинні техніки, постізометрична релаксація 5. Показання, протипоказання та принципи безпеки застосування мануальної терапії в клінічній практиці	4. Міофасціальний реліз: техніка ручного розтягнення і декомпресії фасцій, усунення спазмів, відновлення еластичності тканин 5. Показання, протипоказання та правила безпечного застосування м'якотканинних технік у фізичній та реабілітаційній медицині	3. Принципи дії: біомеханічний вплив на суглоби та м'які тканини, нормалізація м'язового тону, покращення мікроциркуляції, вплив на рефлекторні механізми та зменшення больового синдрому 4. Показання до застосування: обмеження рухливості суглобів, м'язові спазми, контрактури, сколіози, реабілітація після травм і операцій 5. Місце в реабілітаційному процесі: інтеграція мануальних методів з фізичною терапією, ерготерапією, кінезіотерапією, важливість міждисциплінарного підходу для досягнення стійкого клінічного ефекту		
М'якотканинні техніки в реабілітації: тригерні точки, фасціальні дисфункції, методи впливу – 2 год. 1. Поняття м'якотканинних технік та їх місце в структурі фізичної та реабілітаційної медицини 2. Тригерні точки: визначення, патофізіологія, локалізація та клінічні прояви міофасціального больового синдрому 3. Фасціальні дисфункції: роль фасції у підтримці м'язового тону та рухової функції, механізми порушень і клінічні симптоми	Постізометрична релаксація: нейрофізіологічна основа, показання та техніка виконання – 3 год. 1. Постізометрична релаксація (ПР) як метод мануальної терапії 2. Нейрофізіологічна основа ПР 3. Показання до застосування ПР 4. Техніка виконання ПР 5. Переваги, протипоказання та рекомендації щодо безпеки	М'якотканинні техніки: фасціальні обмеження, тригерні точки, міофасціальний реліз – 5 год. 1. Поняття м'якотканинних технік як методу впливу на м'язи, фасції, зв'язки з метою усунення болю та відновлення рухливості 2. Фасціальні обмеження: патофізіологія, причини формування (травми, хронічне перенавантаження, постуральні порушення), клінічні прояви 3. Тригерні точки: визначення, механізми виникнення, симптоми та зони іррадіації болю, методи їх виявлення і лікування 4. Міофасціальний реліз: техніка виконання, принципи ручного розтягнення та декомпресії	проміжний	-

4. Методи впливу на м'якотканинні структури: ручна компресія тригерних точок, фасціальні розтягування, техніки глибокого тканинного масажу, інструментальна м'якотканинна терапія 5. Показання, протипоказання та принципи безпечного виконання м'якотканинних технік у реабілітаційній практиці		м'яких тканин, відновлення еластичності фасцій 5. Показання, протипоказання та правила безпечного використання м'якотканинних технік у фізичній та реабілітаційній медицині		
Постізометрична релаксація: методика виконання та клінічне застосування – 2 год. 1. Поняття постізометричної релаксації (ПІР) як однієї з технік мануальної терапії, спрямованої на зниження м'язового тону та відновлення рухливості 2. Фізіологічні основи ПІР: використання феномену рефлексорного розслаблення м'язів після їх ізометричного напруження 3. Методика виконання ПІР: визначення спазмованого м'яза, його ізометричне напруження проти опору, утримання позиції, поступове розслаблення і пасивне розтягнення 4. Клінічні показання до застосування: м'язові контрактури, спастичність,	Методика енергетичних технік: ізометричне розтягнення, техніка зворотного опору – 3 год. 1. Поняття енергетичних технік як активних мануальних методів, які поєднують напруження м'язів пацієнта та контрольований опір терапевта для корекції м'язових дисбалансів 2. Ізометричне розтягнення 3. Техніка зворотного опору (post-facilitation stretch) 4. Показання до застосування. 5. Правила безпеки та особливості виконання.	Постізометрична релаксація: нейрофізіологічна основа, показання та техніка виконання – 4 год. 1. Поняття постізометричної релаксації (ПІР) як методу мануальної терапії, що використовує фізіологічні властивості м'язів для їх розслаблення та подовження 2. Нейрофізіологічна основа ПІР: активація апарату Гольджі сухожиль після ізометричного скорочення м'яза, що призводить до рефлексорного зниження м'язового тону 3. Показання до застосування ПІР: м'язові контрактури, підвищений м'язовий тонус, спазми, обмеження об'єму рухів у суглобах, функціональні блокади 4. Техніка виконання ПІР: визначення спазмованого м'яза, легке ізометричне напруження проти опору терапевта, утримання позиції, поступове розслаблення і	проміжний	-

обмеження рухливості суглобів, реабілітація після травм та операцій 5. Переваги, протипоказання та принципи безпеки при використанні постізометричної релаксації в реабілітаційній практиці		м'яке розтягнення м'яза 5. Переваги, протипоказання та правила безпеки при використанні ППР: безпечність для пацієнтів, можливість застосування у гострому періоді при правильному дозуванні, уникнення надмірного силового навантаження		
Мобілізаційні і маніпуляційні техніки: показання, протипоказання та безпека застосування – 2 год. 1. Поняття мобілізаційних та маніпуляційних технік як методів відновлення функціональної рухливості суглобів і тканин 2. Відмінності між мобілізацією та маніпуляцією: мобілізація — повільні ритмічні рухи з малою амплітудою; маніпуляція — швидкий контрольований поштовх у кінцевій точці руху 3. Показання до застосування: гіпомобільність суглобів, функціональні блокади, м'язові контрактури, посттравматичні обмеження рухів 4. Протипоказання: гострі запальні процеси, злоякісні новоутворення, остеопороз, нестабільність суглобів, порушення	Мобілізаційні техніки суглобів – 3 год. 1. Визначення та основні поняття мобілізаційних технік суглобів 2. Біомеханічні та нейрофізіологічні основи дії мобілізаційних прийомів 3. Класифікація та види мобілізацій: тракційні, ковзні, ритмічні рухи 4. Показання, протипоказання та правила безпечного застосування мобілізаційних технік 5. Практичні аспекти та особливості застосування мобілізацій у різних суглобах	Методика енергетичних технік: ізометричне розтягнення, техніка зворотного опору – 4 год. 1. Поняття енергетичних технік як активних мануальних методів, що поєднують м'язову роботу пацієнта та контрольований вплив терапевта 2. Ізометричне розтягнення: принцип створення легкого ізометричного скорочення м'яза перед його пасивним розтягненням, мета — зниження м'язового тону та подовження м'язових волокон 3. Техніка зворотного опору (post-facilitation stretch): коротке інтенсивне скорочення м'яза проти опору терапевта, що змінюється швидким пасивним розтягуванням 4. Показання до застосування енергетичних технік: м'язові спазми, обмеження рухливості, функціональні блокади, реабілітація після травм 5. Правила виконання та безпека: поступовість навантаження, точний вибір м'язової групи,	проміжний	-

згортання крові 5. Принципи безпеки: ретельна клінічна оцінка перед процедурою, поступове виконання техніки, уникнення різких неконтрольованих рухів, навчання фахівців належному виконанню мануальних прийомів		уникнення больових відчуттів та надмірного навантаження пацієнта		
Оцінка та корекція порушень постави за допомогою мануальних методів у фізичній терапії – 2 год. 1. Поняття порушень постави: типи деформацій (кіфоз, лордоз, сколіоз), причини їх виникнення та клінічні прояви 2. Методи клінічної оцінки постави: візуальна діагностика, пальпація, тестування м'язового тону, аналіз функціональних ланцюгів 3. Застосування мануальних технік для корекції порушень постави: м'якотканинні техніки, мобілізації, постізометрична релаксація, фасціальні техніки 4. Показання та протипоказання до мануальної корекції порушень постави в реабілітаційній практиці	Мануальні методи у лікуванні дисфункцій шийного відділу хребта – 3 год. 1. Анатомо-функціональні особливості шийного відділу хребта та основні види його дисфункцій 2. Клінічні прояви та методи діагностики м'язово-скелетних порушень шийного відділу 3. М'якотканинні техніки та постізометрична релаксація при лікуванні шийного болю 4. Мобілізаційні та маніпуляційні техніки для відновлення рухливості шийного відділу 5. Показання, протипоказання та принципи безпеки застосування мануальних методів у реабілітації шийного відділу хребта	Мобілізаційні техніки суглобів: ступені мобілізації за Maitland – 3 год. 1. Поняття мобілізаційних технік суглобів як одного з методів відновлення фізіологічної рухливості та зменшення болю 2. Концепція Maitland: класифікація ступенів мобілізації, що базується на амплітуді та інтенсивності рухів у суглобі 3. Ступені мобілізації за Maitland 4. Показання та протипоказання для застосування мобілізаційних технік у клінічній практиці 5. Техніка виконання та принципи безпеки: поступовість, уважний контроль реакції пацієнта, уникнення больових і небезпечних рухів	проміжний	-

5. Комплексний підхід: поєднання мануальних методів із програмами лікувальної фізкультури, ерготерапії, навчання пацієнта коригувальним вправам для стабілізації результатів				
-	Техніки корекції грудного та поперекового відділів хребта – 3 год. 1. Анатомо-біомеханічні особливості грудного та поперекового відділів хребта 2. Клінічні показання та виявлення функціональних порушень грудного і поперекового відділів 3. М'якотканинні техніки для розслаблення паравертебральних м'язів і фасцій 4. Мобілізаційні техніки: тракційні, ковзні та ритмічні рухи для усунення обмежень 5. Маніпуляційні техніки: правила виконання, показання, протипоказання та безпека застосування	Маніпуляційні техніки: поняття, ризики, юридичні обмеження – 3 год. 1. Поняття маніпуляційних технік як високошвидкісних, малоамплітудних рухів, спрямованих на усунення функціональних блоkad у суглобах 2. Основні цілі маніпуляцій: відновлення нормального обсягу рухів, зменшення болю, покращення механіки опорно-рухового апарату 3. Ризики та ускладнення маніпуляцій: можливе подразнення нервових структур, пошкодження судин, зв'язок, м'язів, загострення існуючих патологій 4. Юридичні обмеження: маніпуляції дозволені лише сертифікованим спеціалістам (лікарям або терапевтам з відповідною кваліфікацією) згідно з медичними стандартами та локальним законодавством 5. Принципи безпеки та етики при виконанні маніпуляційних технік: ретельна діагностика перед процедурою, інформована згода	проміжний	-

		пацієнта, дотримання професійних протоколів та уникнення надмірного силового впливу		
-	Оцінка та корекція порушень постави з використанням мануальних методів – 3 год. 1. Анатомо-функціональні аспекти формування нормальної та патологічної постави 2. Методи клінічної оцінки та діагностики порушень постави 3. Застосування м'якотканинних технік для усунення м'язових дисбалансів 4. Мобілізаційні та маніпуляційні техніки для корекції постуральних відхилень 5. Поєднання мануальних методів із програмами активної корекції та профілактики порушень постави	Мануальні методи у лікуванні дисфункцій хребта – 7 год. 1. Поняття та особливості дисфункцій шийного відділу хребта: м'язово-тонічні синдроми, обмеження рухливості, постуральні порушення 2. Основні мануальні методи для шийного відділу: м'якотканинні техніки (міофасціальний реліз, робота з тригерними точками), мобілізаційні техніки, постізометрична релаксація, краніосакральна терапія 3. Показання до застосування: цервікалгія, шийний спондиліоз, міофасціальний больовий синдром, вегетативні дисфункції, функціональні блокади 4. Методика виконання: індивідуальний підбір технік, поступова корекція, акцент на безпечності при маніпуляції шийного відділу через високу вразливість структур 5. Протипоказання та безпека: остеопороз, судинні патології, нестабільність хребта, пухлини, запальні процеси, обов'язкове проведення діагностики перед втручанням 6. Поняття дисфункцій грудного та поперекового відділів хребта: порушення рухливості, м'язово-	проміжний	-

		скелетні болі, постуральні зміни 7. М'якотканинні техніки: релаксація паравертебральних м'язів, фасціальні розтягнення, усунення тригерних точок 8. Мобілізаційні техніки: використання ритмічних, низькоамплітудних рухів для відновлення суглобової рухливості, усунення функціональних блокад		
-	Використання мануальної терапії у неврологічних пацієнтів: тонус, рух, больові синдроми – 3 год. 1. Особливості неврологічних порушень, що супроводжуються змінами м'язового тону, рухливості та больовими синдромами 2. М'якотканинні техніки для зниження спастичності або підвищення м'язового тону при гіпотонії 3. Мобілізаційні техніки для покращення рухливості суглобів та відновлення рухових функцій 4. Застосування мануальних методів для зменшення больових синдромів та нормалізації м'язового балансу 5. Поєднання мануальної терапії з іншими реабілітаційними методами у пацієнтів із неврологічними захворюваннями	Мануальний підхід при патології кульшового суглоба: техніки мобілізації та розвантаження – 3 год. 1. Анатомо-функціональні особливості кульшового суглоба: будова, біомеханіка, основні рухи та роль у стабільності тазу 2. Патології кульшового суглоба, які підлягають мануальному впливу: коксартроз, посттравматичні обмеження рухів, м'язово-фасціальні дисфункції 3. Техніки м'якотканинного впливу: усунення тригерних точок, фасціальні розтягнення, зменшення м'язового спазму навколо суглоба 4. Техніки мобілізації кульшового суглоба: тракційні методи, ритмічні пасивні рухи, поліпшення капсулярної еластичності та відновлення амплітуди рухів 5. Розвантаження суглоба та профілактика ускладнень: рекомендації щодо позиціонування, застосування	проміжний	-

		ортопедичних допоміжних засобів, поєднання мануальних методів з фізичною терапією		
-	Реабілітація плечового суглоба з використанням мобілізаційних технік – 3 год. 1. Анатомо-функціональні особливості плечового суглоба та основні причини його дисфункції 2. Клінічне обстеження та визначення обмежень рухливості та больового синдрому 3. Застосування м'якотканинних технік для зняття м'язових спазмів та покращення еластичності тканин 4. Мобілізаційні техніки: тракційні та ковзні прийоми для відновлення обсягу рухів у плечовому суглобі 5. Поєднання мобілізаційних технік з вправами для стабілізації та функціонального відновлення плечового суглоба	Реабілітація плечового суглоба з використанням мобілізаційних технік – 3 год. 1. Анатомо-функціональні особливості плечового суглоба: велика амплітуда рухів, стабілізація м'язово-зв'язковим апаратом, схильність до нестабільності 2. Типові патології плечового суглоба: адгезивний капсуліт (заморожене плече), імпінджмент-синдром, посттравматичні контрактури, бурсити 3. Методи оцінки стану плечового суглоба: визначення обмеження об'єму рухів, виявлення больових зон, функціональних блоkad 4. Застосування мобілізаційних технік: ритмічні тракційні рухи, ковзні рухи в різних площинах (передня, задня, нижня мобілізація) для відновлення рухливості 5. Показання, протипоказання та безпека: контроль стану суглоба перед процедурою, поступове збільшення амплітуди, поєднання з активними вправами для закріплення ефекту	проміжний	-
-	Мануальний підхід при патології кульшового суглоба: техніки мобілізації та розвантаження – 3 год. 1. Анатомо-біомеханічні	Використання мануальної терапії у неврологічних пацієнтів: тонус, рух, больові синдроми – 5 год. 1. Поняття мануальної терапії як допоміжного методу в реабілітації	проміжний	-

	особливості кульшового суглоба та основні патологічні стани - Клінічна оцінка стану кульшового суглоба та визначення показань до мануального втручання - М'якотканинні техніки для зменшення м'язового спазму та покращення еластичності навколосуглобових структур - Техніки мобілізації: тракційні, ритмічні та ковзні рухи для відновлення амплітуди рухів - Методи розвантаження кульшового суглоба та профілактика прогресування патології	пацієнтів із неврологічними порушеннями - Особливості роботи з м'язовим тонусом: застосування м'якотканинних технік для зниження спастики або підвищення м'язової активності при гіпотонії - Покращення рухливості суглобів і кінцівок: використання мобілізаційних технік, постізометричної релаксації, фасціальних розтягнень - Зменшення больових синдромів: усунення тригерних точок, нормалізація м'язового балансу, зниження компресії нервових структур - Показання, протипоказання та безпека застосування: індивідуальний підбір методик залежно від неврологічного статусу пацієнта, обов'язковий контроль за реакцією пацієнта на терапію, поєднання мануальних методів із фізичною та ерготерапією		
-	-	Вісцеральні техніки: основи мануального впливу на внутрішні органи – 3 год. - Поняття вісцеральних технік як методу м'якого мануального впливу на внутрішні органи через передню черевну стінку для покращення їх функціонування - Анатомо-функціональні взаємозв'язки внутрішніх органів з м'язово-скелетною системою та	проміжний	-

		фасціальними структурами 3. Основи методики: легкі ритмічні натискання, мобілізація органів для відновлення їх нормального положення, покращення крово- та лімфообігу, зменшення спайок 4. Показання до застосування: функціональні порушення шлунково-кишкового тракту, закрепи, порушення роботи печінки, нирок, хронічні тазові болі 5. Протипоказання та безпека: гострі запальні процеси, онкологічні захворювання, вагітність, наявність гриж; необхідність виконання технік тільки підготовленими фахівцями		
-	-	Побудова індивідуальної реабілітаційної програми з включенням мануальних методів – 5 год. 1. Поняття індивідуалізованої реабілітаційної програми: принципи персоналізованого підходу на основі клінічної оцінки та потреб пацієнта 2. Етапи формування програми: збір анамнезу, проведення мануального обстеження, постановка реабілітаційних цілей, вибір методів впливу 3. Вибір і комбінація мануальних технік: м'якотканинні, мобілізаційні, маніпуляційні, постізометрична релаксація, краніосакральна та вісцеральна терапія	проміжний	-

		4. Поєднання мануальних методів із іншими реабілітаційними втручаннями: фізична терапія, кінезіотерапія, ерготерапія, навчання пацієнта профілактичним вправам 5. Контроль ефективності та корекція програми: регулярна оцінка стану пацієнта, моніторинг досягнення цілей, адаптація програми відповідно до динаміки одужання		
11. Фізична та реабілітаційна медицина і фактори контексту – 81 год.				
Контекстуальні фактори в моделі МКФ: вплив на процес, ефективність і результат реабілітації – 2 год. 1. Поняття та структура Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) 2. Визначення та класифікація контекстуальних факторів: особистісні та середовищні чинники 3. Вплив контекстуальних факторів на планування, проведення та результати реабілітаційних втручань 4. Методи оцінки контекстуальних факторів у клінічній практиці для персоналізації реабілітаційної програми 5. Приклади інтеграції контекстуальних чинників	Біопсихосоціальна модель у фізичній та реабілітаційній медицині – 4 год. 1. Поняття біопсихосоціальної моделі як основи комплексного підходу до оцінки та лікування пацієнтів 2. Біологічна складова: роль фізичних і медичних чинників у визначенні стану здоров'я та функціональних можливостей 3. Психологічні фактори: вплив емоційного стану, мотивації, стресу та поведінкових реакцій на перебіг реабілітації 4. Соціальні аспекти: значення родинного, професійного та соціального середовища для ефективності лікування 5. Інтеграція біопсихосоціального підходу в розробку та реалізацію індивідуальних реабілітаційних програм у фізичній та реабілітаційній медицині	Фактори контексту в моделі ICF: структура, класифікація та роль у фізичній та реабілітаційній медицині – 4 год. 1. Поняття моделі ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) та її значення для оцінки стану пацієнта 2. Структура моделі ICF: функції організму, активність, участь, контекстуальні фактори 3. Класифікація контекстуальних факторів: особистісні (вік, стать, освіта, стиль життя) та середовищні (соціальні умови, доступність послуг, бар'єри в оточенні) 4. Роль контекстуальних факторів у прогнозуванні ефективності та результатів реабілітації 5. Застосування моделі ICF у клінічній практиці для розробки персоналізованих реабілітаційних програм та моніторингу їх	проміжний	-

у розробку індивідуального плану реабілітації пацієнта		ефективності		
Біопсихосоціальний підхід у фізичній та реабілітаційній медицині: роль індивідуальних, соціальних і середовищних чинників – 2 год. 1. Поняття біопсихосоціальної моделі та її відмінність від традиційних біомедичних підходів 2. Роль біологічних чинників: фізичний стан, діагноз, функціональні можливості пацієнта 3. Психологічні аспекти реабілітації: мотивація, емоційний стан, когнітивні особливості пацієнта 4. Вплив соціальних та середовищних чинників: підтримка родини, доступ до медичних та реабілітаційних послуг, архітектурне середовище 5. Практична інтеграція біопсихосоціального підходу в розробку та реалізацію індивідуальних реабілітаційних програм	Індивідуальні чинники пацієнта: вік, стать, освітній рівень, мотивація – 4 год. 1. Поняття індивідуальних чинників як складової моделі біопсихосоціального підходу в реабілітації 2. Вплив віку пацієнта на вибір методів, темпів та цілей фізичної терапії 3. Особливості впливу статі на анатоμο-функціональні параметри та реакцію на лікувальні втручання 4. Роль освітнього рівня та когнітивних здібностей у розумінні, прийнятті та виконанні реабілітаційної програми 5. Значення мотивації пацієнта як ключового чинника успішності реабілітаційного процесу та стратегії її підвищення	Біопсихосоціальна модель у фізичній та реабілітаційній медицині – 2 год. 1. Поняття біопсихосоціальної моделі як інтегративного підходу до оцінки здоров'я та функціонального стану пацієнта 2. Компоненти моделі: біологічні фактори (фізичний стан, патології), психологічні фактори (емоційний стан, мотивація), соціальні фактори (підтримка родини, соціальні умови) 3. Переваги біопсихосоціального підходу в порівнянні з традиційною біомедичною моделлю 4. Практичне застосування моделі у фізичній та реабілітаційній медицині для створення комплексних програм лікування 5. Роль мультидисциплінарної команди в реалізації біопсихосоціального підходу в реабілітаційному процесі	проміжний	-
-	Сімейне та соціальне оточення як фактори підтримки або бар'єри у реабілітації – 4 год. 1. Поняття ролі сімейного та соціального оточення у фізичній та реабілітаційній медицині	Індивідуальні чинники пацієнта: вік, стать, освітній рівень, мотивація – 2 год. 1. Поняття індивідуальних чинників та їх значення у плануванні реабілітаційних заходів 2. Вплив віку на вибір методів і	проміжний	-

	- Вплив сім'ї на емоційний стан, мотивацію та дотримання реабілітаційної програми пацієнта - Позитивні аспекти соціального оточення: підтримка друзів, колег, громадських і пацієнтських організацій - Соціальні бар'єри: ізоляція, брак розуміння, стигматизація, відсутність доступу до реабілітаційних ресурсів - Стратегії залучення родини та соціального оточення для покращення ефективності реабілітаційних втручань та якості життя пацієнта	темрів реабілітації: особливості дитячої, дорослої та геріатричної реабілітації - Стать як чинник, що впливає на будову опорно-рухового апарату, гормональний фон та відновлювальні можливості - Роль освітнього рівня та когнітивних можливостей у розумінні та виконанні реабілітаційної програми - Мотивація пацієнта як ключовий фактор успішності реабілітації: методи формування та підтримки мотиваційної установки		
-	Психоемоційний стан пацієнта: вплив стресу, тривоги, депресії на результати терапії – 4 год. - Поняття психоемоційного стану пацієнта як важливого чинника ефективності фізичної та реабілітаційної терапії - Вплив стресу на фізичний стан, адаптаційні можливості та мотивацію до проходження реабілітації - Роль тривоги та депресії у погіршенні комплаєнсу, зниженні активності та сповільненні відновлення - Методи оцінки психоемоційного стану в реабілітаційній практиці - Включення психологічної підтримки, психотерапевтичних втручань	Сімейне та соціальне оточення як фактори підтримки або бар'єри у реабілітації – 3 год. - Поняття ролі сімейного та соціального оточення в процесі реабілітації пацієнта - Вплив сім'ї як основного джерела емоційної, фізичної та практичної підтримки пацієнта - Позитивні аспекти соціального середовища: підтримка друзів, колег, громадських організацій та соціальних служб - Потенційні соціальні бар'єри: ізоляція, стигматизація, недостатнє розуміння стану пацієнта оточенням - Стратегії залучення родини та соціального оточення до реабілітаційного процесу для підвищення ефективності	проміжний	-

	та мультидисциплінарного підходу для подолання психоемоційних бар'єрів у лікувальному процесі	лікування та повернення пацієнта до активного життя		
-	Відмінності у сприйнятті хвороби, болю та фізичної терапії – 4 год. 1. Поняття суб'єктивного сприйняття хвороби та болю у пацієнтів різного віку, статі та соціокультурного середовища 2. Вплив культурних, релігійних та соціальних чинників на ставлення пацієнта до захворювання та лікування 3. Психологічні аспекти індивідуального сприйняття болю: роль попереднього досвіду, страхів, особистісних рис та очікувань 4. Відмінності у мотивації та ставленні до фізичної терапії серед пацієнтів із гострими та хронічними захворюваннями 5. Рекомендації для фахівців щодо адаптації реабілітаційних програм відповідно до особливостей сприйняття та індивідуальних потреб пацієнта	Психоемоційний стан пацієнта: вплив стресу, тривоги, депресії на результати терапії – 3 год. 1. Поняття психоемоційного стану пацієнта та його значення в процесі фізичної та реабілітаційної медицини 2. Вплив стресу на фізичний стан, здатність до навчання та дотримання реабілітаційної програми 3. Роль тривоги та депресії у зниженні мотивації, фізичної активності та швидкості відновлення 4. Методи оцінки психоемоційного стану пацієнта в клінічній практиці 5. Психологічна підтримка, психотерапевтичні методи та мультидисциплінарний підхід як складові ефективної стратегії подолання психоемоційних бар'єрів у реабілітації	проміжний	-
-	Житлові умови, архітектурна доступність і їх вплив на реабілітаційний потенціал – 3 год. 1. Поняття житлових умов та архітектурної доступності як важливих контекстуальних факторів у моделі ICF 2. Вплив бар'єрного середовища на функціональну	Відмінності у сприйнятті хвороби, болю та фізичної терапії – 3 год. 1. Поняття суб'єктивного сприйняття хвороби та болю пацієнтами різного віку, статі та культурного середовища 2. Культурні, релігійні та соціальні чинники, що впливають на ставлення пацієнта до	проміжний	-

	незалежність, активність і реабілітаційний потенціал пацієнта - Основні архітектурні бар'єри: відсутність пандусів, ліфтів, широких дверей, спеціалізованих санітарних пристроїв - Приклади модифікації житлового простору для покращення доступності та безпеки пересування осіб з обмеженими можливостями - Роль мультидисциплінарної команди у виявленні, оцінці та корекції житлових бар'єрів для підвищення ефективності реабілітаційного процесу	захворювання та лікування - Психологічні аспекти сприйняття болю: роль особистісних характеристик, попереднього досвіду, страхів та очікувань - Відмінності в сприйнятті та мотивації до участі у фізичній терапії серед пацієнтів з гострими і хронічними захворюваннями - Практичні рекомендації для фахівців щодо адаптації програм реабілітації відповідно до індивідуального сприйняття пацієнта		
-	Реабілітація в умовах війни: психосоціальні, побутові та організаційні виклики – 4 год. - Поняття реабілітації в умовах збройних конфліктів і надзвичайних ситуацій - Психосоціальні виклики: високий рівень травм, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні та тривожні стани у військових і цивільних пацієнтів - Побутові труднощі: відсутність постійного місця проживання, нестача ресурсів, обмежений доступ до медичної допомоги та реабілітаційних послуг - Організаційні проблеми: дефіцит кваліфікованих фахівців, порушення логістики,	Житлові умови, архітектурна доступність і їх вплив на реабілітаційний потенціал – 2 год. - Поняття житлових умов і архітектурної доступності як контекстуальних чинників у моделі ICF - Вплив бар'єрного середовища на функціональну незалежність та активність пацієнта - Основні проблеми: відсутність пандусів, ліфтів, широких дверних прорізів, спеціалізованих ванних та санітарних пристроїв - Приклади модифікації житлового простору для покращення доступності та безпеки пацієнтів з обмеженими можливостями - Роль мультидисциплінарної команди в оцінці житлових умов і	проміжний	-

	необхідність адаптації реабілітаційних програм до польових умов 5. Роль телереабілітації, мобільних реабілітаційних груп та міжнародної співпраці у подоланні викликів і забезпеченні реабілітаційної допомоги в умовах війни	плануванні адаптаційних заходів для підвищення реабілітаційного потенціалу пацієнта		
-	-	Реабілітація в умовах війни: психосоціальні, побутові та організаційні виклики – 3 год. - Особливості надання реабілітаційної допомоги в умовах збройного конфлікту та надзвичайних ситуацій - Психосоціальні виклики: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади серед військових та цивільних пацієнтів - Побутові труднощі: переміщення, відсутність постійного житла, недостатній доступ до медичних та реабілітаційних послуг - Організаційні проблеми: дефіцит ресурсів, нестача фахівців, порушення логістики та постачання реабілітаційного обладнання - Роль міждисциплінарної співпраці, телереабілітації, мобільних реабілітаційних груп і гуманітарних програм у подоланні викликів реабілітації в умовах війни	проміжний	-
-	-	Використання цифрових технологій як компенсаторів несприятливих	проміжний	-

		контекстуальних умов – 4 год. 1. Поняття цифрових технологій у фізичній та реабілітаційній медицині та їх роль у подоланні бар'єрів доступу до реабілітації 2. Телереабілітація як засіб дистанційного надання реабілітаційних послуг пацієнтам у віддалених або небезпечних регіонах 3. Застосування мобільних додатків, онлайн-платформ, біометричних сенсорів і фітнес-трекерів для моніторингу стану пацієнтів 4. Віртуальна та доповнена реальність як інструменти для тренування моторики, координації та когнітивних функцій 5. Переваги, обмеження та перспективи впровадження цифрових технологій у комплексні реабілітаційні програми пацієнтів з обмеженим доступом до традиційної терапії		
-	-	Роль реабілітаційної команди в урахуванні контекстуальних факторів при плануванні втручань – 4 год. 1. Поняття мультидисциплінарної реабілітаційної команди та її значення у сучасній реабілітаційній практиці 2. Основні складові команди: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, психолог, соціальний працівник 3. Значення оцінки контекстуальних	проміжний	-

		факторів (особистісних та середовищних) при формуванні реабілітаційної програми 4. Методологія міжпрофесійної взаємодії: спільне визначення цілей, планування та координація втручань, моніторинг прогресу 5. Приклади успішного врахування контекстуальних чинників для підвищення ефективності та якості реабілітаційного процесу		
-	-	Реабілітація у віддалених або сільських регіонах: контекст транспортної та інформаційної доступності – 2 год. 1. Проблеми доступу до реабілітаційних послуг у віддалених та сільських регіонах 2. Вплив транспортної недоступності на частоту відвідування пацієнтами реабілітаційних заходів 3. Інформаційна ізоляція як бар'єр до своєчасного отримання медичних консультацій та реабілітаційних послуг 4. Роль телереабілітації, мобільних реабілітаційних груп і дистанційного моніторингу пацієнтів у вирішенні проблем доступності 5. Необхідність міжгалузевої співпраці та розвитку державних програм для покращення інфраструктури реабілітації в сільських регіонах	проміжний	-
-	-	Мотиваційні інтерв'ю як інструмент роботи з бар'єрами участі пацієнта в	проміжний	-

		реабілітації – 2 год. 1. Поняття мотиваційного інтерв'ю як методу психологічної підтримки та стимулювання пацієнта до активної участі в реабілітації 2. Основні принципи мотиваційного інтерв'ю: емпатія, підтримка автономії, розвиток внутрішньої мотивації, робота зі спротивом 3. Етапи проведення мотиваційного інтерв'ю: встановлення контакту, виявлення бар'єрів і сумнівів, формулювання цілей, створення плану дій 4. Застосування техніки в реабілітаційній практиці: допомога пацієнтам з низькою мотивацією, хронічними захворюваннями, депресивними станами 5. Переваги мотиваційного інтерв'ю в досягненні довгострокових результатів реабілітації та формуванні відповідальності пацієнта за процес лікування		
-	-	Психологічна адаптація пацієнтів до втрати функцій: роль фізичної терапії в цьому процесі – 3 год. 1. Поняття психологічної адаптації пацієнтів до втрати рухових, сенсорних або когнітивних функцій 2. Етапи психологічної адаптації: шок, заперечення, гнів, депресія, прийняття та поступова адаптація 3. Роль фізичної терапії в підтримці пацієнта: покращення	проміжний	-

		функціональних можливостей, зменшення болю, відновлення активності 4. Поєднання фізичної терапії з психологічною підтримкою для зниження рівня тривоги, депресії та формування реалістичних цілей лікування 5. Приклади мультидисциплінарних програм, що сприяють адаптації пацієнтів до змін у функціональному статусі та поверненню до активного життя		
-	-	Фізична терапія в умовах тимчасового переселення: переселенці, біженці, військові – 3 год. 1. Особливості надання фізичної терапії в умовах тимчасового переселення та гуманітарних криз 2. Потреби переселенців, біженців та військових: травми опорно-рухового апарату, наслідки стресу, тривале перебування в екстремальних умовах 3. Організація фізичної терапії в польових умовах, тимчасових таборах, мобільних медичних пунктах 4. Використання адаптивних програм фізичної терапії з урахуванням обмежених ресурсів та нестабільних умов 5. Роль міждисциплінарної співпраці та гуманітарних організацій у забезпеченні доступу до реабілітаційних послуг для тимчасово переміщених осіб і військових	проміжний	-

-	-	Міждисциплінарна взаємодія у створенні індивідуалізованих програм, що враховують контекст – 3 год. 1. Поняття міждисциплінарної взаємодії та її значення для ефективної реабілітації пацієнта 2. Склад мультидисциплінарної команди: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, психолог, соціальний працівник 3. Процес спільного створення індивідуалізованої програми: оцінка стану пацієнта, виявлення контекстуальних факторів, визначення цілей та узгодження втручань 4. Приклади включення контекстуальних чинників (житлові умови, соціальна підтримка, мотивація) в реабілітаційний план 5. Переваги командного підходу: покращення якості життя пацієнта, зниження ризику ускладнень, підвищення ефективності та стійкості результатів лікування	проміжний	-
-	-	Соціальні послуги та правові аспекти доступу до реабілітації в контексті чинного законодавства – 3 год. 1. Поняття соціальних послуг у системі реабілітації та їх роль у підтримці пацієнтів з обмеженими можливостями 2. Нормативно-правова база доступу	проміжний	-

		до реабілітаційних послуг: міжнародні стандарти та національне законодавство 3. Процедура отримання соціальних та реабілітаційних послуг: права, обов'язки пацієнта та механізми звернення 4. Роль соціальних служб, медичних установ і громадських організацій у забезпеченні доступу до реабілітації 5. Проблеми, виклики та перспективи удосконалення системи соціального захисту та реабілітаційних послуг у чинному правовому полі		
-	-	Оцінка результатів фізичної терапії з урахуванням контекстуальних змін (домашні умови, повернення до праці) – 4 год. 1. Поняття оцінки ефективності фізичної терапії та значення контекстуальних факторів у цьому процесі 2. Методи клінічної та функціональної оцінки результатів фізичної терапії 3. Вплив домашніх умов на динаміку відновлення та здатність до самообслуговування 4. Оцінка готовності пацієнта до повернення до праці та соціальної активності 5. Роль мультидисциплінарної команди у моніторингу, адаптації програми та забезпеченні стійких результатів реабілітації з урахуванням змін середовища	проміжний	-

12. Ерготерапія та терапія мови та мовлення, співпраця із лікарем фізичної та реабілітаційної медицини – 90 год.

Мультидисциплінарна взаємодія в реабілітації: ролі ерготерапевта, логопеда та лікаря ФРМ у формуванні індивідуального плану втручання – 2 год. 1. Поняття мультидисциплінарної команди як основи сучасного реабілітаційного процесу 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ): медична діагностика, визначення реабілітаційного прогнозу, координація роботи команди 3. Завдання ерготерапевта: оцінка та розвиток навичок самообслуговування, адаптація побутового середовища, підбір допоміжних засобів 4. Роль логопеда: оцінка і корекція мовленнєвих, голосових, ковтальних та комунікативних порушень у пацієнтів 5. Взаємодія та спільне формування індивідуального реабілітаційного плану з урахуванням медичних, функціональних, психологічних і соціальних потреб пацієнта	Міждисциплінарне планування: створення реабілітаційного плану для пацієнтів різного профілю – 6 год. 1. Поняття міждисциплінарного планування та його значення для створення індивідуалізованого реабілітаційного плану 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини в оцінці загального стану пацієнта, визначенні основних медичних показань та обмежень для реабілітації 3. Завдання ерготерапевта: оцінка функціональних можливостей пацієнта в повсякденних активностях, вибір методів адаптації середовища та використання допоміжних засобів 4. Роль терапевта мови та мовлення: визначення мовленнєвих порушень та розробка програм корекції комунікативних функцій, що необхідні для соціальної інтеграції пацієнта 5. Планування реабілітації для пацієнтів різного профілю (неврологічні, ортопедичні, кардіологічні тощо) з урахуванням специфічних потреб та цілей кожної групи 6. Постійний моніторинг та корекція реабілітаційного	Оцінка повсякденної активності пацієнта: підходи ерготерапевта і лікаря ФРМ – 2 год. 1. Поняття повсякденної активності як ключового показника функціональної незалежності пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) в оцінці загального медичного стану та функціональних можливостей пацієнта 3. Підходи ерготерапевта: детальна оцінка навичок самообслуговування, рухової активності, використання допоміжних засобів та адаптації середовища 4. Методи і стандартизовані інструменти для оцінки повсякденної активності: індекси незалежності, шкали функціональних обмежень, спостереження в реальних умовах 5. Співпраця лікаря ФРМ і ерготерапевта у формуванні реабілітаційної програми, спрямованої на максимальне відновлення повсякденних навичок пацієнта	проміжний	-
---	--	--	------------------	----------

	плану з урахуванням динаміки стану пацієнта та результатів лікування			
Комплексний підхід до пацієнтів з порушеннями мовлення та функціональної самостійності: міжпрофесійне планування та оцінка результатів – 2 год. 1. Поняття комплексного підходу в реабілітації пацієнтів із мовленнєвими порушеннями та обмеженнями функціональної самостійності 2. Роль мультидисциплінарної команди: лікар ФРМ, логопед, ерготерапевт, фізичний терапевт, психолог, соціальний працівник 3. Процес міжпрофесійного планування: спільна оцінка стану пацієнта, визначення цілей та розробка індивідуальної програми втручання 4. Методи терапевтичної роботи: поєднання логопедичних занять, ерготерапії, фізичної терапії та психологічної підтримки 5. Оцінка результатів лікування: використання стандартизованих	Оцінка функціонального стану пацієнта: порівняння підходів ерготерапії, терапії мови та мовлення та фізичної терапії – 4 год. 1. Поняття функціонального стану пацієнта як основи для визначення цілей та стратегії реабілітації 2. Оцінка функціонального стану в ерготерапії: акцент на оцінці здатності пацієнта виконувати повсякденні завдання (самообслуговування, пересування, робота в побуті), визначення потреб у допоміжних засобах та адаптації середовища 3. Оцінка функціонального стану в терапії мови та мовлення: оцінка мовленнєвих, когнітивних та комунікативних функцій (артикуляція, голос, мовленнєва пам'ять, розуміння мови) та визначення потреб у корекції цих функцій 4. Оцінка функціонального стану в фізичній терапії: визначення рівня м'язової сили, обсягу рухів у суглобах, фізичної витривалості, болю та інших фізичних обмежень, визначення здатності пацієнта до активних фізичних вправ 5. Порівняння підходів:	Функціональна незалежність: спільне визначення мети ерготерапії з лікарем – 2 год. 1. Поняття функціональної незалежності як основної мети реабілітаційного процесу 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у визначенні медичних показань, можливих обмежень та прогнозу відновлення 3. Завдання ерготерапевта в оцінці рівня повсякденних навичок пацієнта, визначенні бар'єрів і ресурсів для досягнення самостійності 4. Процес спільного формування реабілітаційних цілей: врахування стану здоров'я, мотивації пацієнта, соціальних та середовищних чинників 5. Моніторинг досягнення функціональної незалежності та адаптація реабілітаційної програми відповідно до змін у стані пацієнта	проміжний	-

інструментів, спостереження динаміки та адаптація програми відповідно до досягнутих змін	ерготерапія орієнтована на побутову функціональність і адаптацію середовища, терапія мови фокусується на комунікації та когнітивних процесах, фізична терапія на фізичній функціональності і відновленні рухових можливостей 6. Інтеграція підходів: комбінування результатів оцінки кожної дисципліни для створення індивідуалізованої реабілітаційної програми з урахуванням усіх аспектів функціонального стану пацієнта			
-	Роль ерготерапевта в адаптації домашнього середовища: погодження рішень із лікарем – 4 год. 1. Поняття адаптації домашнього середовища як важливого етапу реабілітації для забезпечення безпеки та функціональної незалежності пацієнта 2. Роль ерготерапевта в оцінці та виявленні бар'єрів у домашньому середовищі: аналіз простору, виявлення перешкод для рухливості та самообслуговування 3. Рекомендації ерготерапевта щодо модифікації середовища: встановлення пандусів, поручнів, адаптованих меблів, санітарних приладів та	Міждисциплінарне планування: створення реабілітаційного плану для пацієнтів різного профілю – 4 год. 1. Поняття міждисциплінарного планування як основи ефективної та персоналізованої реабілітації 2. Етапи створення реабілітаційного плану: первинна оцінка, формулювання короткострокових і довгострокових цілей, розподіл ролей між фахівцями 3. Роль лікаря ФРМ, ерготерапевта, фізичного терапевта, логопеда, психолога та соціального працівника в побудові комплексного плану 4. Особливості розробки планів для пацієнтів різного профілю: неврологічні, ортопедичні, кардіологічні, педіатричні та гериатричні пацієнти	проміжний	-

	освітлення 4. Погодження рекомендацій з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини: врахування медичних обмежень, специфічних потреб пацієнта та визначення пріоритетних змін 5. Спільний підхід до адаптації середовища: інтеграція рекомендацій ерготерапевта та лікаря для досягнення максимального рівня функціональної незалежності та безпеки пацієнта в домашніх умовах 6. Моніторинг ефективності адаптацій та корекція змін відповідно до динаміки стану пацієнта та результатів реабілітаційного процесу	5. Моніторинг ефективності реабілітаційного процесу та корекція плану залежно від динаміки стану та змін контекстуальних факторів		
-	Реабілітація після травм кінцівок: міждисциплінарний підхід ерготерапевта і ФРМ – 4 год. 1. Поняття реабілітації після травм кінцівок та значення міждисциплінарного підходу для максимального відновлення функцій 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) у визначенні медичних показань та обмежень, нагляді за фізичним відновленням пацієнта 3. Завдання ерготерапевта: оцінка здатності пацієнта до самообслуговування,	Роль ерготерапевта в адаптації домашнього середовища: погодження рішень із лікарем – 4 год. 1. Поняття адаптації домашнього середовища як важливого етапу реабілітації для забезпечення безпеки та незалежності пацієнта 2. Оцінка ерготерапевтом бар'єрів та ризиків у домашньому середовищі пацієнта 3. Розробка ерготерапевтом рекомендацій щодо модифікації житлових умов: встановлення поручнів, пандусів, адаптованих меблів, допоміжних пристроїв 4. Погодження адаптаційних рішень із лікарем фізичної та	проміжний	-

	відновлення навичок побутової активності, адаптація середовища для полегшення виконання щоденних завдань - Координація дій між ерготерапевтом і лікарем ФРМ для визначення комплексних реабілітаційних цілей та поєднання фізичних вправ з адаптаційними стратегіями - Міждисциплінарний підхід до адаптації робочих процесів, побуту та активного життя пацієнта після травми кінцівок, включаючи використання допоміжних засобів та пристроїв - Моніторинг прогресу пацієнта та корекція реабілітаційного плану в залежності від динаміки відновлення функцій кінцівок та потреб пацієнта.	реабілітаційної медицини для врахування медичних показань та обмежень пацієнта Спільний контроль ефективності змін середовища та оцінка впливу адаптації на функціональну незалежність пацієнта		
-	Оцінка і розвиток дрібної моторики: взаємодія ерготерапевта і терапевта мови та мовлення – 2 год. - Поняття дрібної моторики та її значення для функціональної незалежності, комунікації та соціальної інтеграції пацієнта - Роль ерготерапевта в оцінці дрібної моторики: аналіз здатності пацієнта виконувати завдання самообслуговування (наприклад, застібати гудзики, користуватися столовими приборами) та вивчення впливу порушень моторики на	Реабілітація після травми кінцівок: міждисциплінарний підхід ерготерапевта і ФРМ – 4 год. - Поняття міждисциплінарного підходу до реабілітації пацієнтів після травм кінцівок - Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у визначенні клінічного стану, показань та обмежень для фізичного навантаження - Завдання ерготерапевта: відновлення навичок самообслуговування, навчання альтернативним стратегіям виконання повсякденних завдань,	проміжний	-

	побутові навички 3. Роль терапевта мови та мовлення у взаємодії з дрібною моторикою: вплив на координацію та артикуляцію мовних органів, розвиток точних рухів для мовлення, вживання допоміжних пристроїв для полегшення комунікації 4. Методи оцінки: використання стандартних тестів для оцінки дрібної моторики (наприклад, тест на часове виконання завдань з дрібної моторики, тест на точність рухів пальців) 5. Інтеграція підходів: поєднання терапії мови та мовлення з ерготерапією для розробки комплексних планів корекції порушень дрібної моторики та мовленнєвих функцій 6. Підхід до розвитку дрібної моторики: включення вправ на тренування дрібної моторики в програму мовленнєвої терапії для покращення координації рухів рук і артикуляційних рухів, що підтримують ефективність комунікації.	підбір допоміжних засобів 4. Координація роботи з іншими членами команди (фізичними терапевтами, ортезистами, психологами) для досягнення максимального функціонального відновлення 5. Оцінка результатів реабілітації, адаптація програми залежно від прогресу пацієнта та зміни його функціонального стану		
-	Порушення ковтання (дисфагія): спільна робота терапевта мови та мовлення і лікаря ФРМ – 2 год. 1. Поняття дисфагії як порушення процесу ковтання, що виникає внаслідок ураження нервової або м'язової системи 2. Роль терапевта мови та	Оцінка і розвиток дрібної моторики: взаємодія ерготерапевта і терапевта мови та мовлення – 2 год. 1. Поняття дрібної моторики та її значення для функціональної незалежності та комунікативних навичок пацієнта 2. Роль ерготерапевта в оцінці рівня	проміжний	-

	мовлення у діагностиці дисфагії: оцінка функції ковтання, виявлення порушень артикуляції, координації дихання та ковтання, використання спеціалізованих тестів 3. Завдання лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у визначенні загального медичного стану пацієнта, виявлення супутніх порушень (наприклад, інсульт, нейродегенеративні захворювання) та підготовка до реабілітації 4. Спільне планування терапії для пацієнтів з дисфагією: розробка індивідуальних програм, що включають тренування ковтання, зміни харчових звичок, використання допоміжних засобів (наприклад, спеціалізовані пляшки, протези для ковтання) 5. Моніторинг ефективності лікування та корекція програми: постійне спостереження за змінами в ковтанні, оцінка ризиків аспірації та удосконалення методів для покращення безпеки пацієнта під час прийому їжі	розвитку дрібної моторики та виконання пацієнтом повсякденних завдань (застібання, письмо, використання столових приборів) 3. Завдання терапевта мови та мовлення: робота над координацією артикуляційних та моторних навичок, що потребують тонкої моторики 4. Спільна розробка програми тренувань для покращення моторного контролю рук та артикуляційних рухів 5. Оцінка ефективності втручань і адаптація програми відповідно до індивідуальних потреб та прогресу пацієнта		
-	Підбір засобів альтернативної комунікації: мультидисциплінарна стратегія – 2 год. 1. Поняття альтернативної та	Порушення ковтання (дисфагія): спільна робота терапевта мови та мовлення і лікаря ФРМ – 4 год. 1. Поняття дисфагії як порушення	проміжний	-

	додаткової комунікації (АСА) як засобу підтримки пацієнтів з порушеннями мовлення та комунікації 2. Роль терапевта мови та мовлення в оцінці потреб пацієнта у засобах альтернативної комунікації, визначенні типу порушення (афазія, апраксія, дисартерія) 3. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у визначенні фізичних обмежень пацієнта, які можуть впливати на вибір засобів (наприклад, обмежена рухливість, порушення зору чи слуху) 4. Завдання ерготерапевта у адаптації навколишнього середовища, підготовці пацієнта до використання технічних засобів комунікації (комунікативні пристрої, спеціалізовані програми для смартфонів, планшетів) 5. Міждисциплінарна співпраця: спільне визначення найбільш ефективних засобів, що відповідають індивідуальним потребам пацієнта, та навчання користуванню ними 6. Оцінка ефективності обраних засобів, постійне коригування програм залежно від прогресу пацієнта та змін у його функціональних можливостях	акту ковтання та її наслідки для здоров'я і якості життя пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у встановленні діагнозу, виявленні причин та визначенні медичних обмежень 3. Завдання терапевта мови та мовлення: детальна оцінка функції ковтання, ідентифікація стадії порушення та підбір реабілітаційних методик 4. Розробка індивідуального плану терапії: навчання безпечним технікам ковтання, вправам для зміцнення м'язів ротової порожнини та глотки 5. Постійна міждисциплінарна співпраця для моніторингу динаміки пацієнта, адаптації раціону харчування та профілактики аспіраційних ускладнень		
-	Реабілітація пацієнтів з афазією: практичні алгоритми співпраці – 2	Методи оцінки мовлення: клінічні інструменти терапевта мови та	проміжний	-

	год. 1. Поняття афазії як мовленнєвого порушення, що виникає внаслідок ураження головного мозку, та її вплив на комунікацію та якість життя пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини в оцінці загального стану пацієнта, виявленні причин та визначенні основних реабілітаційних цілей 3. Завдання терапевта мови та мовлення: оцінка типу афазії (моторна, сенсорна, глобальна) та розробка індивідуальної програми мовленнєвої терапії для відновлення мовленнєвих функцій 4. Практичні алгоритми співпраці: взаємодія терапевта мови та мовлення з лікарем ФРМ для корекції мовленнєвих порушень в контексті медичних та когнітивних функцій 5. Роль ерготерапевта в підтримці пацієнта у повсякденних активностях, що включають мовленнєві завдання, використання альтернативної комунікації та адаптацію середовища для полегшення процесу відновлення 6. Мультидисциплінарний підхід до відновлення мовленнєвих навичок: поєднання логопедичних занять,	мовлення і лікаря ФРМ – 2 год. 1. Поняття клінічної оцінки мовлення та її значення для планування ефективної реабілітації 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у загальній оцінці стану пацієнта, виявленні супутніх неврологічних або анатомічних порушень 3. Клінічні інструменти терапевта мови та мовлення: стандартизовані тести, спостереження, оцінка фонетичних, фонологічних, лексичних та граматичних аспектів мовлення 4. Спільна оцінка когнітивно-мовленнєвих функцій пацієнта для виявлення афазії, дизартрії, апраксії мовлення та інших порушень 5. Формування мультидисциплінарної реабілітаційної програми на основі результатів оцінки та визначення цілей терапії мовлення		
--	---	--	--	--

	психотерапевтичної підтримки та фізичних вправ для покращення когнітивних функцій і мовленнєвих можливостей пацієнта			
-	Терапія мовлення при нейродегенеративних захворюваннях: координація зусиль – 2 год. 1. Поняття нейродегенеративних захворювань (хвороба Паркінсона, Альцгеймера, розсіяний склероз) та їх вплив на мовленнєві та комунікативні функції пацієнтів 2. Роль терапевта мови та мовлення: оцінка ступеня порушень мовлення (дизартрія, афазія, зниження голосової активності), розробка індивідуальних програм корекції 3. Завдання лікаря фізичної та реабілітаційної медицини: встановлення загальних медичних показань, визначення стадії захворювання та корекція фізичного стану пацієнта, що впливає на мовленнєві функції 4. Спільне планування реабілітації: розробка програм для підтримки мовленнєвої функції, удосконалення артикуляції, голосового контролю та дихання через спеціалізовані вправи 5. Психосоціальна підтримка	Підбір засобів альтернативної комунікації: мультидисциплінарна стратегія – 4 год. 1. Поняття альтернативної та додаткової комунікації (АСА) як засобу підтримки пацієнтів з порушеннями мовлення 2. Роль терапевта мови та мовлення у визначенні потреб пацієнта та підборі відповідних засобів комунікації (комунікативні таблиці, електронні пристрої, спеціальні додатки) 3. Внесок лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у виявлення фізичних та когнітивних обмежень, які можуть впливати на вибір АСА-засобів 4. Участь ерготерапевта в адаптації пристроїв до фізичних можливостей пацієнта, забезпечення зручності та доступності у повсякденному використанні 5. Спільне навчання пацієнта та його оточення користуванню засобами альтернативної комунікації для покращення якості життя та соціальної інтеграції	проміжний	-

	пацієнтів із нейродегенеративними захворюваннями для зниження рівня стресу та тривоги, що можуть погіршувати комунікацію 6. Моніторинг прогресу та корекція програм реабілітації на всіх етапах захворювання з урахуванням зміни стану пацієнта та розвитку хвороби			
-	Використання технічних засобів у мовленнєвій терапії: погодження з лікарем ФРМ – 2 год. 1. Поняття технічних засобів у мовленнєвій терапії як інструментів, що допомагають у відновленні мовленнєвих функцій та комунікації пацієнтів з порушеннями мовлення 2. Роль терапевта мови та мовлення у підборі та адаптації технічних засобів: використання комп'ютерних програм, спеціалізованих додатків, допоміжних комунікаційних пристроїв (комунікативні планшети, електронні пристрої для покращення голосу та артикуляції) 3. Завдання лікаря фізичної та реабілітаційної медицини: оцінка фізичних обмежень пацієнта, визначення медичних протипоказань до використання технічних	Психоемоційна підтримка в терапії мовлення: роль терапевта мови та мовлення та лікаря ФРМ – 4 год. 1. Поняття психоемоційних аспектів порушень мовлення та їх впливу на мотивацію та якість життя пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у виявленні ознак депресії, тривоги, стресових реакцій та направленні пацієнта до психолога або психотерапевта 3. Завдання терапевта мови та мовлення: створення підтримувального та мотивуючого середовища під час занять, зменшення страху перед спілкуванням 4. Методи психоемоційної підтримки: поступове збільшення складності завдань, використання позитивного підкріплення, розвиток впевненості пацієнта у власних можливостях 5. Міждисциплінарна співпраця для комплексного підходу до терапії,	проміжний	-

	засобів, погодження їх застосування з урахуванням стану пацієнта 4. Спільне планування втручання: узгодження між терапевтом мови, лікарем ФРМ та іншими фахівцями щодо вибору найбільш підходящих технічних засобів для полегшення процесу комунікації та покращення мовленнєвих навичок 5. Моніторинг ефективності використання технічних засобів, корекція плану терапії відповідно до прогресу пацієнта та відгуків про роботу з технічними пристроями	що поєднує мовленнєву реабілітацію та психоемоційну підтримку пацієнта		
-	-	Реабілітація пацієнтів з афазією: практичні алгоритми співпраці – 2 год. 1. Поняття афазії як мовленнєвого розладу, що виникає внаслідок ураження головного мозку 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у встановленні діагнозу, оцінці супутніх порушень та визначенні показань до реабілітації 3. Завдання терапевта мови та мовлення: проведення детального лінгвістичного обстеження, визначення типу афазії, розробка індивідуального плану мовленнєвої терапії 4. Практичні алгоритми співпраці: узгодження цілей терапії, регулярний моніторинг прогресу,	проміжний	-

		адаптація втручань залежно від змін у стані пацієнта 5. Залучення мультидисциплінарної команди (психолог, ерготерапевт, фізичний терапевт) для комплексної підтримки пацієнта з афазією та його інтеграції у соціальне середовище		
-	-	Терапія мовлення при нейродегенеративних захворюваннях: координація зусиль – 2 год. 1. Поняття нейродегенеративних захворювань (хвороба Паркінсона, БАС, розсіяний склероз) та їх впливу на мовленнєві та комунікативні функції 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у встановленні діагнозу, визначенні прогнозу та медичних обмежень 3. Завдання терапевта мови та мовлення: оцінка ступеня мовленнєвих порушень, розробка індивідуальної програми підтримувальної мовленнєвої терапії 4. Методи терапії: робота над чіткістю артикуляції, регуляцією голосу, диханням, використанням альтернативних засобів комунікації на пізніх етапах захворювання 5. Координація зусиль мультидисциплінарної команди для забезпечення максимальної якості життя пацієнта та підтримки його соціальної	проміжний	-

		активності на всіх етапах прогресування хвороби		
-	-	Складання реабілітаційного маршруту для пацієнта з ЧМТ: участь ерготерапевта і терапевта мови та мовлення – 4 год. 1. Поняття черепно-мозкової травми (ЧМТ) та її наслідків для рухових, когнітивних, мовленнєвих та побутових функцій пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини в первинній оцінці стану пацієнта та визначенні показань до участі інших спеціалістів 3. Завдання ерготерапевта: оцінка рівня функціональної незалежності, навичок самообслуговування, адаптація середовища та навчання компенсаційним стратегіям 4. Роль терапевта мови та мовлення: діагностика мовленнєвих і когнітивно-комунікативних порушень, проведення корекційної роботи 5. Спільне складання реабілітаційного маршруту: визначення етапів втручання, моніторинг динаміки, координація мультидисциплінарної підтримки пацієнта з ЧМТ	проміжний	-
-	-	Використання технічних засобів у мовленнєвій терапії: погодження з лікарем ФРМ – 2 год. 1. Поняття технічних засобів у мовленнєвій терапії: пристрої для	проміжний	-

		стимуляції мовлення, спеціалізовані програми, комп'ютерні тренажери, апарати біофідбеку 2. Роль терапевта мови та мовлення у підборі, адаптації та навчанні пацієнта користуванню технічними засобами 3. Значення погодження з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини для врахування медичних протипоказань та фізичних можливостей пацієнта 4. Показання до використання технічних засобів: афазія, дизартрія, апраксія мовлення, когнітивно-комунікативні розлади 5. Мультидисциплінарна взаємодія при впровадженні технічних засобів для підвищення ефективності мовленнєвої терапії та покращення якості життя пацієнта		
-	-	Тренування когнітивних функцій через повсякденну активність: міжпрофесійний підхід – 2 год. 1. Поняття когнітивних функцій (увага, пам'ять, мислення, орієнтація) та їх значення для самостійності пацієнта 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини в оцінці когнітивного статусу та визначенні загальних цілей терапії 3. Завдання ерготерапевта: включення тренування когнітивних навичок у	проміжний	-

		повсякденні завдання (планування, самообслуговування, організація побуту) 4. Участь терапевта мови та мовлення у роботі над когнітивно-комунікативними порушеннями (словесна пам'ять, логічне мислення, послідовність дій) 5. Координація дій мультидисциплінарної команди для створення індивідуальної програми, що поєднує когнітивне тренування з активностями повсякденного життя		
-	-	Спостереження за виконанням побутових дій: роль ерготерапевта у визначенні функціонального статусу – 4 год. 1. Поняття побутових дій як основного показника функціональної незалежності та якості життя пацієнта 2. Роль ерготерапевта в оцінці здатності пацієнта виконувати повсякденні завдання: гігієна, приготування їжі, одягання, пересування по дому 3. Методи спостереження за виконанням побутових дій: структуровані спостереження, оцінка за допомогою стандартизованих інструментів (ADL, IADL шкали) 4. Визначення функціонального статусу пацієнта та встановлення цілей реабілітації на основі	проміжний	-

		спостережень за його діяльністю 5. Планування індивідуальних корекційних заходів для покращення функціональної незалежності з урахуванням особливостей побутових дій пацієнта		
-	-	Підготовка пацієнта до повернення на роботу: оцінка трудової активності і мовленнєвих навичок – 2 год. 1. Поняття трудової реабілітації та її значення для відновлення соціальної активності пацієнта після травм, хвороб або інвалідності 2. Оцінка трудової активності: визначення можливостей пацієнта щодо повернення до попередньої професії або адаптація до нової діяльності, врахування фізичних, когнітивних та психологічних аспектів 3. Роль ерготерапевта у визначенні рівня готовності пацієнта до повернення на роботу, адаптація робочого місця та виконання спеціальних вправ для тренування трудових навичок 4. Роль терапевта мови та мовлення в оцінці та розвитку мовленнєвих навичок, необхідних для професійної діяльності (комунікація, письмова та усна мова, словниковий запас) 5. Підготовка до повернення на роботу: створення індивідуальної програми з урахуванням особливостей трудової діяльності	проміжний	-

		та реабілітаційних потреб пацієнта		
-	-	Симуляція командної зустрічі з розробки індивідуального плану втручання пацієнтів різних профілів – 2 год. 1. Командна зустріч як етап розробки індивідуального реабілітаційного плану для пацієнтів з різними профілями 2. Роль лікаря фізичної та реабілітаційної медицини: медична оцінка стану пацієнта, визначення основних реабілітаційних цілей, контроль за безпекою втручань 3. Завдання ерготерапевта: оцінка здатності пацієнта до самообслуговування, визначення потреб у адаптації середовища, підбір допоміжних засобів 4. Участь терапевта мови та мовлення: оцінка комунікативних функцій, визначення потреб у мовленнєвій терапії та корекції когнітивних порушень 5. Залучення психолога та соціального працівника: оцінка психологічного стану, мотивації та соціальних умов пацієнта для адаптації реабілітаційної програми 6. Інтеграція всіх даних в розробку індивідуального плану втручання, визначення строків, цілей та методів реабілітації для досягнення максимального результату.	проміжний	-

		Критичний розбір клінічних кейсів: помилки і бар'єри у міжпрофесійній взаємодії – 4 год. 1. Визначення помилок у міжпрофесійній взаємодії: недооцінка внеску окремих фахівців, недостатня комунікація між членами команди, відсутність узгодження цілей та стратегії лікування 2. Аналіз бар'єрів у співпраці: культурні та професійні відмінності, розбіжності у підходах до реабілітації, проблеми в організаційній структурі та ресурсах 3. Методи подолання бар'єрів: регулярні командні зустрічі, чітке визначення ролей, покращення комунікації та забезпечення спільної відповідальності 4. Приклади корекції помилок на основі клінічних кейсів: адаптація планів реабілітації, внесення змін до стратегії лікування, врахування контекстуальних факторів для досягнення максимальних результатів 5. Роль постійного навчання та аналізу кейсів у розвитку міжпрофесійної співпраці та підвищенні якості медичних послуг.		
13. Фізична та реабілітаційна медицина при окремих захворюваннях та станах – 53 год.				
Неврологічні захворювання та стани – 2 год. 1. Реабілітація після інсульту 2. Реабілітація при черепно-	Неврологічні захворювання та стани – 3 год. 1. Патолофізіологія інсульту (ішемічний, геморагічний).	Неврологічні захворювання та стани – 5 год. 1. Методи фізичної терапії (Бобат-терапія, PNF, CIMT, роботизована	проміжний	-

мозкових травмах 3. Реабілітація при дегенеративних захворюваннях НС 4. Реабілітація при порушеннях периферійної нервової системи	2. Клінічні синдроми залежно від локалізації ураження. 3. Оцінка рухових, сенсорних, когнітивних, мовленнєвих порушень, порушень ковтання. 4. Принципи ранньої та пізньої реабілітації.	реабілітація, тренування ходи). 2. Ерготерапія (відновлення навичок самообслуговування, адаптація середовища). 3. Логопедична реабілітація (відновлення мовлення та ковтання). 4. Нейропсихологічна реабілітація (відновлення когнітивних функцій). 5. Медикаментозна підтримка в процесі реабілітації. 6. Соціальна та психологічна адаптація пацієнтів та їхніх родин.		
Кардіологічні захворювання та стани – 2 год. 1. Кардіореабілітація після інфаркту міокарда та гострого коронарного синдрому 2. Реабілітація хворих на ГХ 3. Реабілітація у хворих із СН 4. Реабілітація хворих із вадами серця. 5. Профілактика захворювань серцево-судинної системи.	Реабілітація при черепно-мозкових травмах – 3 год. 1. Класифікація ЧМТ за тяжкістю. 2. Гострий період та його особливості. 3. Відновлення свідомості та орієнтації. 4. Реабілітація рухових, сенсорних, когнітивних, поведінкових порушень. 5. Мультисенсорна стимуляція. 6. Когнітивна реабілітація (тренування уваги, пам'яті, виконавчих функцій). 7. Психологічна та соціальна підтримка. 8. Професійна реабілітація та повернення до навчання.	Реабілітація при черепно-мозкових травмах – 4 год. 1. Класифікація ЧМТ за тяжкістю. 2. Гострий період та його особливості. 3. Відновлення свідомості та орієнтації. 4. Реабілітація рухових, сенсорних, когнітивних, поведінкових порушень. 5. Мультисенсорна стимуляція. 6. Когнітивна реабілітація (тренування уваги, пам'яті, виконавчих функцій). 7. Психологічна та соціальна підтримка. 8. Професійна реабілітація та повернення до навчання.	проміжний	-
-	Реабілітація після ендопротезування суглобів – 3 год. 1. Показання та протипоказання до ендопротезування.	Реабілітація після ендопротезування суглобів – 4 год. 1. Програми фізичних вправ на різних етапах.	проміжний	-

	2. Передопераційна підготовка (преабілітація). 3. Ранній післяопераційний період (контроль болю, профілактика ускладнень, відновлення базової рухливості). 4. Пізній післяопераційний період (відновлення сили, обсягу рухів, функціональної активності, пропріоцепції).	2. Ерготерапевтичні рекомендації щодо адаптації повсякденної діяльності. 3. Профілактика вивихів та інших ускладнень. 4. Робота мультидисциплінарної команди.		
-	Реабілітація при остеоартрозі – 2 год. 1. Патогенез остеоартрозу різних суглобів. 2. Клінічні прояви та методи діагностики. 3. Консервативне лікування (медикаментозне, немедикаментозне). 4. Роль фізичної терапії (зміцнення м'язів, підтримка обсягу рухів, зменшення болю). 5. Ерготерапевтичні стратегії для полегшення повсякденної діяльності. 6. Ортезування та допоміжні засоби. 7. Підготовка до ендопротезування	Реабілітація при остеоартрозі – 4 год. 1. Патогенез остеоартрозу різних суглобів. 2. Клінічні прояви та методи діагностики. 3. Консервативне лікування (медикаментозне, немедикаментозне). 4. Роль фізичної терапії (зміцнення м'язів, підтримка обсягу рухів, зменшення болю). 5. Ерготерапевтичні стратегії для полегшення повсякденної діяльності. 6. Ортезування та допоміжні засоби. 7. Підготовка до ендопротезування	проміжний	-
-	Кардіореабілітація після інфаркту міокарда та гострого коронарного синдрому – 3 год. 1. Етапи кардіореабілітації (стаціонарний, амбулаторний, підтримуючий).	Кардіореабілітація після інфаркту міокарда та гострого коронарного синдрому – 4 год. 1. Етапи кардіореабілітації (стаціонарний, амбулаторний, підтримуючий).	проміжний	-

	2. Програми фізичних тренувань (аеробні, силові). 3. Моніторинг серцево-судинної системи під час фізичних навантажень. 4. Освітні програми щодо здорового способу життя, контролю факторів ризику. 5. Психологічна підтримка та управління стресом. 6. Вторинна профілактика серцево-судинних захворювань.	2. Програми фізичних тренувань (аеробні, силові). 3. Моніторинг серцево-судинної системи під час фізичних навантажень. 4. Освітні програми щодо здорового способу життя, контролю факторів ризику. 5. Психологічна підтримка та управління стресом. 6. Вторинна профілактика серцево-судинних захворювань.		
-	Пульмонологічні захворювання та стани – 3 год. 1. Оцінка функціонального стану (ФЗД, тест 6-хвилинної ходьби). 2. Техніки очищення дихальних шляхів. 3. Дихальні вправи. 4. Тренування толерантності до фізичних навантажень. 5. Оптимізація медикаментозної терапії. 6. Навчання самоконтролю та управлінню задишкою.	Пульмонологічні захворювання та стани – 4 год. 1. Оцінка функціонального стану (ФЗД, тест 6-хвилинної ходьби). 2. Техніки очищення дихальних шляхів. 3. Дихальні вправи. 4. Тренування толерантності до фізичних навантажень. 5. Оптимізація медикаментозної терапії. 6. Навчання самоконтролю та управлінню задишкою.	проміжний	-
-	Реабілітація при цукровому діабеті та його ускладненнях – 3 год. 1. Вплив фізичної активності на метаболізм глюкози та інсулінорезистентність. 2. Програми аеробних та силових тренувань. 3. Особливості реабілітації при діабетичній нейропатії, ангіопатії, ретинопатії. 4. Профілактика та лікування	Реабілітація при цукровому діабеті та його ускладненнях – 4 год. 1. Вплив фізичної активності на метаболізм глюкози та інсулінорезистентність. 2. Програми аеробних та силових тренувань. 3. Особливості реабілітації при діабетичній нейропатії, ангіопатії, ретинопатії. 4. Профілактика та лікування	проміжний	-

	діабетичної стопи. 5. Навчання самоконтролю глікемії під час фізичних навантажень	діабетичної стопи. 5. Навчання самоконтролю глікемії під час фізичних навантажень		
Проміжний контроль – 4 год.				
-	Проміжний контроль – 4 год.	-	проміжний	-
14. Фармакотерапія в фізичній та реабілітаційній медицині – 35 год.				
Фармакологічні основи застосування лікарських засобів у фізичній та реабілітаційній медицині – 2 год. 1. Принципи, механізми дії та особливості застосування медикаментів у ФРМ 2. Етичні та юридичні аспекти фармакотерапії у фізичній та реабілітаційній медицині 3. Фармакогенетика та індивідуалізація фармакотерапії у фізичній та реабілітаційній медицині: перспективи та клінічне застосування 4. Застосування лікарських засобів у спортивній медицині та їх вплив на відновлення після фізичних навантажень і травм	Фармакологічні основи застосування лікарських засобів у фізичній та реабілітаційній медицині – 4 год. 1. Огляд основних фармакологічних понять у контексті реабілітації 2. Місцеве застосування лікарських засобів у фізичній терапії: мазі, гелі, пластирі – доказова база та практичні рекомендації 3. Ін'єкційні методи фармакотерапії у фізичній та реабілітаційній медицині: внутрішньосуглобові ін'єкції, блокади. 4. Специфіка фармакологічної підтримки спортсменів 5. Персоналізований підхід до лікування	Фармакологічні основи застосування лікарських засобів у фізичній та реабілітаційній медицині – 3 год. 1. Застосування лікарських засобів при серцево-судинних захворюваннях у контексті кардіореабілітації 2. Фармакологічна підтримка пацієнтів з респіраторними захворюваннями у пульмонологічній реабілітації 3. Фармакотерапія запальних захворювань суглобів (артритів) у контексті фізичної реабілітації 4. Застосування антидепресантів та протисудомних засобів при хронічному больовому синдромі в реабілітації 5. Фармакотерапія у паліативній реабілітації: знеболення, контроль симптомів та покращення якості життя	проміжний	-
-	Поліпрагмазія та міжлікарські взаємодії у пацієнтів фізичної та реабілітаційної медицини: клінічне значення та стратегії управління – 3 год. 1. Визначення поняття поліпрагмазії (кількісні	Фармакотерапія больового синдрому різного генезу у фізичній та реабілітаційній медицині: від гострого до хронічного болю – 3 год. 1. Класифікація болю. 2. Фармакотерапія ноцицептивного болю	проміжний	-

	критерії, якісні аспекти) 2. Типи міжлікарських взаємодій (фармакокінетичні, фармакодинамічні) 3. Класифікація міжлікарських взаємодій за клінічною значущістю (значні, помірні, незначні) 4. Клінічне значення міжлікарських взаємодій у фізичній та реабілітаційній медицині 5. Фактори ризику розвитку поліпрагмазії та міжлікарських взаємодій у пацієнтів фізичної та реабілітаційної медицини 6. Стратегії управління поліпрагмазією та профілактики міжлікарських взаємодій	3. Фармакотерапія нейропатичного болю 4. Фармакотерапія хронічного больового синдрому та мультимодальний підхід 5. Роль фізичного терапевта в моніторингу ефективності та побічних ефектів фармакотерапії		
-	Фармакоекономічні аспекти застосування лікарських засобів у фізичній та реабілітаційній медицині – 3 год. 1. Актуальність фармакоекономіки в охороні здоров'я та реабілітації. 2. Основні поняття фармакоекономіки: вартість, ефективність, результати, цінність 3. Види фармакоекономічного аналізу 4. Застосування фармакоекономіки у фізичній та реабілітаційній медицині 5. Фактори, що впливають на фармакоекономічні показники	Застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП) у фізичній терапії – 3 год. 1. Актуальність застосування НПЗП у фізичній терапії 2. Класифікація НПЗП 3. Клінічне застосування НПЗП у фізичній терапії 4. Побічні ефекти та протипоказання до застосування НПЗП 5. Роль фізичного терапевта у спостереженні за ефективністю та побічними ефектами НПЗП.	проміжний	-

	в реабілітації			
-	Фармакотерапія больового синдрому різного генезу у фізичній та реабілітаційній медицині: від гострого до хронічного болю – 3 год. 1. Актуальність та поширеність больових синдромів у реабілітаційній практиці 2. Розуміння фармакологічних підходів до лікування болю залежно від його тривалості та генезу 3. Основні принципи лікування гострого болю в реабілітації 4. Фармакотерапія підгострого болю 5. Фармакотерапія хронічного болю	Роль міорелаксантів у комплексному лікуванні спастичності та м'язових спазмів у реабілітації – 2 год. 1. Актуальність спастичності та м'язових спазмів у реабілітації. 2. Класифікація міорелаксантів 3. Місце міорелаксантів у комплексному лікуванні 4. Основні принципи застосування міорелаксантів у реабілітації	проміжний	-
-	Застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП) у фізичній терапії – 2 год. 1. Актуальність НПЗП у фізичній терапії (біль, запалення). 2. Неселективні інгібітори ЦОГ 3. Селективні інгібітори ЦОГ-2 4. Побічні ефекти та протипоказання	Фармакологічна підтримка відновлення після травм опорно-рухового апарату: анальгетики, протизапальні засоби, хондропротектори – 3 год. 1. Обґрунтування актуальності фармакологічної підтримки в контексті відновлення після травматичних ушкоджень опорно-рухового апарату. 2. Огляд патофізіологічних процесів, що супроводжують травми ОРА 3. Фармакологічна модуляція больового синдрому 4. Фармакологічна протизапальна терапія 5. Фармакологічна підтримка регенерації хрящової тканини 6. Інтеграція фармакологічної	проміжний	-

		підтримки у комплексний процес реабілітації		
-	-	Фармакологічна підтримка нейрореабілітації: препарати для покращення когнітивних функцій, зменшення спастичності, лікування нейропатичного болю – 4 год. 1. Обґрунтування актуальності фармакологічної підтримки в комплексному процесі нейрореабілітації після інсульту, черепно-мозкових травм (ЧМТ) та інших неврологічних ушкоджень. 2. Формулювання мети та завдань лекції, що включають аналіз фармакологічних стратегій, спрямованих на відновлення когнітивних функцій, зменшення спастичності та лікування нейропатичного болю. 3. Огляд основних неврологічних дефіцитів, що потребують фармакологічної корекції в процесі реабілітації	проміжний	-
15. Особливості фізичної та реабілітаційної медицини в геріатричній практиці – 92 год.				
Геріатричні аспекти фізичної та реабілітаційної медицини: епідеміологія, тенденції старіння та їхній вплив на функціональний стан – 2 год. 1. Демографічні тенденції старіння населення України 2. Основні фактори, що впливають на тривалість та якість життя. 3. Роль фізичної та реабілітаційної медицини	Оцінка функціонального стану геріатричних пацієнтів: специфічні шкали та тести, врахування вікових норм – 4 год. 1. Загальні принципи оцінки функціонального стану в геріатрії 2. Загальні шкали та тести для оцінки функціонального стану 3. Специфічні шкали та тести для геріатричних пацієнтів 4. Врахування вікових норм при інтерпретації результатів	Оцінка функціонального стану геріатричних пацієнтів: специфічні шкали та тести, врахування вікових норм – 5 год. 1. Визначення функціонального стану та його значення для прогнозу та планування лікування 2. Індекс Бартеля (Barthel Index): оцінка здатності до самообслуговування 3. Шкала інструментальної активності в повсякденному житті (шкала Лоутона)	проміжний	-

на популяційному рівні - Вплив вікових змін на функціональний резерв органів та систем - Використання епідеміологічних даних та знань про вікові зміни для розробки реабілітаційних програм	Практичне застосування результатів оцінки функціонального стану	- Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) - Гериатрична шкала депресії (GDS) - Тест "Встань і йди" (Timed Up and Go - TUG): оцінка рухливості та ризику падінь - Коротка батарея фізичних показників (SPPB): оцінка сили нижніх кінцівок, швидкості ходьби та рівноваги.		
Комплексна гериатрична оцінка (CGA) як основа для планування реабілітаційних втручань. Мультидисциплінарний підхід. – 2 год. - Визначення та обґрунтування необхідності Комплексної гериатричної оцінки (CGA) в гериатричній реабілітації - Компоненти Комплексної Гериатричної Оцінки - Підкреслення відмінностей CGA від стандартної медичної оцінки у літніх пацієнтів - Застосування CGA для планування реабілітаційних втручань - Координація дій різних членів мультидисциплінарної команди для забезпечення комплексного підходу	Кардіореабілітація у літньому віці: особливості програм фізичних тренувань, моніторинг стану та профілактика серцево-судинних захворювань – 4 год. - Актуальність кардіореабілітації у літньому віці (поширеність серцево-судинних захворювань, - Моніторинг стану під час кардіореабілітації - Оцінка прихильності до програми реабілітації та стратегії її покращення - Профілактика серцево-судинних захворювань у літньому віці в контексті кардіореабілітації	Кардіореабілітація у літньому віці: особливості програм фізичних тренувань, моніторинг стану та профілактика серцево-судинних захворювань – 4 год. - Організація та проведення кардіореабілітації у людей літнього віку - Рівні надання кардіореабілітаційної допомоги - Роль мультидисциплінарної команди у кардіореабілітації - Адаптація програм до різних умов та ресурсів - Оцінка ефективності програм кардіореабілітації у літньому віці.	проміжний	-
Ерготерапія в гериатрії: адаптація середовища, навчання	Респіраторна реабілітація у гериатричних пацієнтів з	Респіраторна реабілітація у гериатричних пацієнтів з хронічними	проміжний	-

навичкам самообслуговування та підтримка незалежності – 2 год. 1. Актуальність ерготерапії в геріатрії: зростання кількості літніх людей, поширеність функціональних обмежень, прагнення до незалежності 2. Визначення ерготерапії та її основні цілі в роботі з геріатричними пацієнтами 3. Ознайомлення з принципами адаптації середовища, методами навчання навичкам самообслуговування та стратегіями підтримки незалежності літніх людей. 4. Підтримка незалежності у виконанні інструментальних видів діяльності 5. Ерготерапія при специфічних геріатричних станах	хронічними захворюваннями легень – 4 год. 1. Актуальність хронічних захворювань легень (ХЗЛ) у геріатричній популяції 2. Вплив ХЗЛ на якість життя, функціональний стан та прогноз літніх пацієнтів 3. Визначення респіраторної реабілітації та її цілі у геріатрії 4. Визначення показань та протипоказань до респіраторної реабілітації у літніх пацієнтів	за захворюваннями легень – 4 год. 1. Оцінка геріатричних пацієнтів з ХЗЛ перед початком респіраторної реабілітації 2. Компоненти програми респіраторної реабілітації у геріатрії 3. Навчання пацієнтів та їхніх родин 4. Індивідуалізація програми з урахуванням коморбідності, функціонального стану та когнітивних можливостей 5. Моніторинг ефективності респіраторної реабілітації		
-	Нейрореабілітація в геріатрії: відновлення після інсульту, черепно-мозкових травм, лікування хвороби Паркінсона та інших нейродегенеративних захворювань – 4 год. 1. Актуальність нейрореабілітації в геріатричній практиці 2. Вплив неврологічних порушень на функціональний стан, якість життя та незалежність літніх людей	Нейрореабілітація в геріатрії: відновлення після інсульту, черепно-мозкових травм, лікування хвороби Паркінсона та інших нейродегенеративних захворювань – 7 год. 1. Нейрореабілітація після інсульту у людей похилого віку. 2. Нейрореабілітація після черепно-мозкових травм 3. Реабілітація при хворобі Паркінсона та інших	проміжний	-

	3. Підкреслення особливостей нейрореабілітації у літніх пацієнтів 4. Рівні надання нейрореабілітаційної допомоги 5. Підкреслення важливості ранньої та інтенсивної нейрореабілітації для покращення функціональних результатів у літніх пацієнтів з неврологічними порушеннями.	нейродегенеративних захворюваннях у літніх 4. Організація та особливості проведення нейрореабілітації у геріатрії 5. Адаптація методів навчання та тренувань до вікових особливостей. 6. Залучення родини та опікунів до процесу реабілітації.		
-	Вікові зміни опорно-рухового апарату та їхнє значення для розробки індивідуальних програм фізичної терапії – 2 год. 1. Актуальність проблеми вікових змін опорно-рухового апарату (ОРА) у геріатричній практиці 2. Вікові зміни кісткової тканини 3. Вікові зміни суглобів 4. Вікові зміни м'язової тканини 5. Вікові зміни нервової системи, що впливають на рухову функцію 6. Значення вікових змін ОРА для розробки індивідуальних програм фізичної терапії	Фізична терапія при остеоартриті у геріатричних пацієнтів: стратегії зменшення болю, покращення функції та запобігання прогресуванню захворювання. – 4 год. 1. Визначення ОА, його патофізіологічні особливості та клінічні прояви у літніх людей 2. Оцінка геріатричних пацієнтів з остеоартритом перед початком фізичної терапії 3. Стратегії фізичної терапії для зменшення болю при остеоартриті 4. Стратегії фізичної терапії для покращення функції при остеоартриті 5. Стратегії фізичної терапії для запобігання прогресуванню остеоартриту	проміжний	-
-	Реабілітація після падінь та профілактика повторних падінь у геріатричній практиці: оцінка ризиків, розробка індивідуальних програм – 2 год. 1. Визначення падіння та його класифікація (випадкові, передбачувані фізіологічні,	Реабілітація після переломів стегна у літніх людей: особливості післяопераційного ведення, відновлення рухової функції та профілактика ускладнень – 5 год. 1. Актуальність переломів стегна в геріатрії та їх наслідки 2. Післяопераційне ведення	проміжний	-

	непередбачувані фізіологічні) - Оцінка ризиків падінь у геріатричних пацієнтів - Реабілітація після падіння у геріатричних пацієнтів - Розробка індивідуальних програм профілактики повторних падінь	пацієнтів - Відновлення рухової функції - Профілактика ускладнень - Довгострокова реабілітація та підтримка - Важливість ранньої та комплексної реабілітації. Мультидисциплінарний підхід.		
-	Психосоціальні аспекти реабілітації в геріатрії: депресія, тривожність, соціальна ізоляція та їхній вплив на мотивацію та комплаєнс – 2 год. - Вплив психологічного стану на фізичне здоров'я, функціональне відновлення та якість життя геріатричних пацієнтів. - Депресія у геріатричній реабілітації - Тривожність у геріатричній реабілітації - Соціальна ізоляція у геріатричній реабілітації - Вплив психосоціальних факторів на мотивацію та комплаєнс - Роль міждисциплінарної команди у вирішенні психосоціальних проблем	Реабілітація при нетриманні сечі та калу у літніх людей: методи фізичної терапії та ерготерапії – 2 год. - Оцінка літніх пацієнтів з нетриманням сечі та калу - Постуральний менеджмент та ергономічні рекомендації - Фізична терапія при нетриманні сечі - Фізична терапія при нетриманні калу - Психосоціальна підтримка та покращення якості життя	проміжний	-
-	Етичні дилеми в геріатричній реабілітації: автономія пацієнта, прийняття рішень, якість життя – 2 год. Принцип інформованої згоди в реабілітації: надання повної та зрозумілої інформації про план лікування, альтернативи, ризики та переваги	Реабілітація після онкологічних захворювань у геріатричній практиці: відновлення функціонального стану та покращення якості життя – 3 год. - Вплив онкологічних захворювань та їх лікування на функціональну спроможність та життєву якість геріатричних пацієнтів - Цілі та завдання реабілітації в	проміжний	-

	2. Право пацієнта на відмову від лікування, включаючи реабілітаційні втручання. 3. Прийняття рішень у геріатричній реабілітації 4. Оцінка якості життя як важливий компонент реабілітаційного процесу 5. Конкретні етичні дилеми в геріатричній реабілітації	онкогеріатрії: повернення до оптимального рівня функціонування та підвищення задоволеності життям 3. Оцінка функціонального статусу та потреб літніх онкопацієнтів 4. Особливості реабілітації при різних локалізаціях раку у літніх 5. Реабілітація пацієнтів наприкінці життя: паліативна реабілітація, підтримка комфорту та гідності		
-	Телереабілітація в геріатричній практиці: можливості та обмеження застосування дистанційних технологій – 2 год. 1. Сутність телереабілітації та її різновиди, що використовуються на відстані 2. Переваги застосування телереабілітації в геріатрії 3. Стимувальні фактори впровадження телереабілітації в геріатрії 4. Ключові аспекти успішного впровадження телереабілітації 5. Етичні питання застосування телереабілітації	Психосоціальні аспекти реабілітації в геріатрії: депресія, тривожність, соціальна ізоляція та їхній вплив на мотивацію та комплаєнс – 3 год. 1. Важливість емпатії, терпіння та підтримки у роботі з геріатричними пацієнтами 2. Актуальність психосоціальних аспектів у геріатричній реабілітації 3. Вплив депресії на мотивацію до участі в реабілітаційних програмах, рівень активності та комплаєнс до лікування 4. Стратегії управління тривожністю в реабілітаційному процесі 5. Стратегії подолання соціальної ізоляції та сприяння соціальній інтеграції 6. Вплив психологічного стану на здатність дотримуватися рекомендацій щодо фізичних вправ, прийому ліків та інших аспектів реабілітаційної програми.	проміжний	-
-	Ерготерапія в геріатрії: адаптація середовища, навчання навичкам	Ерготерапія в геріатрії: адаптація середовища, навчання навичкам	проміжний	-

	самообслуговування та підтримка незалежності – 4 год. 1. Сутність ерготерапевтичного втручання в геріатрії 2. Оптимізація оточуючого простору для підтримки автономії 3. Розвиток навичок самостійного виконання щоденних завдань 4. Підтримка самостійності у складних видах діяльності	самообслуговування та підтримка незалежності – 6 год. 1. Ерготерапевтичні підходи при специфічних геріатричних станах 2. Застосування принципів універсального дизайну для створення інклюзивного житлового середовища літніх осіб 3. Інтеграція допоміжних пристроїв та технологій для покращення функціональності середовища 4. Використання "розумних" технологій для підвищення незалежності та безпеки літніх людей		
-	Застосування низькоінтенсивних фізичних вправ та адаптованих програм тренувань для літніх людей з обмеженими можливостями – 4 год. 1. Ключова роль фізичної активності у підтримці здоров'я та функціональності літніх осіб з особливими потребами 2. Визначення низькоінтенсивних фізичних вправ та адаптованих тренувальних програм для геріатричної популяції з обмеженими можливостями. 3. Обґрунтування застосування низькоінтенсивних вправ 4. Принципи розробки адаптованих тренувальних програм	Застосування низькоінтенсивних фізичних вправ та адаптованих програм тренувань для літніх людей з обмеженими можливостями – 5 год. 1. Фізіологічні переваги помірної фізичної активності для літнього організму з обмеженнями. 2. Вплив низькоінтенсивних вправ на серцево-судинну систему, м'язову силу, баланс та когнітивні функції 3. Психологічні переваги регулярної фізичної активності 4. Індивідуалізація програми на основі комплексної оцінки функціональних можливостей та обмежень 5. Практичні рекомендації щодо проведення тренувань	проміжний	-
-	Роль родини та опікунів у процесі геріатричної реабілітації: навчання, підтримка та залучення до програм – 2 год.	Роль родини та опікунів у процесі геріатричної реабілітації: навчання, підтримка та залучення до програм – 2 год.	проміжний	-

	1. Важливість найближчого оточення у відновленні здоров'я та функціональності літніх осіб. 2. Освітня діяльність для родини та опікунів 3. Психологічна підтримка родини та опікунів 4. Залучення родини та опікунів до реабілітаційних програм	1. Визначення ключової ролі родини та опікунів як невід'ємних учасників геріатричного реабілітаційного процесу 2. Виявлення емоційних та психологічних потреб осіб, які здійснюють догляд за літніми пацієнтами. 3. Активна участь родини у плануванні реабілітаційних цілей та стратегій 4. Врахування прав та автономії як пацієнта, так і його родини/опікунів		
16. Особливості фізичної та реабілітаційної медицини в педіатричній практиці – 80 год.				
Організація педіатричної реабілітаційної допомоги – 2 год. 1. Рівні надання реабілітаційної допомоги дітям в Україні. 2. Маршрути пацієнтів. 3. Міждисциплінарна співпраця та командна робота. 4. Оцінка ефективності реабілітаційних програм.	Вступ до педіатричної фізичної та реабілітаційної медицини – 4 год. 1. Специфіка розвитку дитячого організму та її вплив на реабілітаційний процес 2. Відмінності між дорослою та дитячою реабілітацією: анатомо-фізіологічні, психологічні, соціальні аспекти 3. Етичні аспекти реабілітації дітей: автономія пацієнта (відповідно до віку), найкращі інтереси дитини, роль батьків/опікунів 4. Роль мультидисциплінарної команди в педіатричній реабілітації	Оцінка функціонального стану в педіатрії – 4 год. 1. Оцінка м'язової сили, тону, обсягу рухів у дітей 2. Оцінка ходи та рівноваги у дітей 3. Оцінка когнітивних та комунікативних функцій у контексті реабілітації 4. Оцінка активності в повсякденному житті (ADL) та інструментальної активності (IADL) у дітей та підлітків.	проміжний	-
Анатомо-фізіологічні особливості дітей різного віку та їхнє значення для планування реабілітаційних втручань – 2 год. 1. Періодизація дитячого віку	Оцінка функціонального стану в педіатрії – 4 год. 1. Загальні принципи оцінки рухового розвитку дітей 2. Специфічні шкали та тести для оцінки функціонального стану	Нейрореабілітація в педіатрії – 7 год. 1. Реабілітація при дитячому церебральному паралічі (ДЦП): класифікація, принципи лікування, методи фізичної терапії, ерготерапії, використання	проміжний	-

та їхні ключові анатомо-фізіологічні характеристики - Особливості скелетно-м'язової системи - Нервова система та нейропластичність - Серцево-судинна та дихальна системи - Вплив психологічного стану дитини на її мотивацію, комплаєнс та результати реабілітації	у дітей різного віку Нейророзвиткова оцінка: шкали та методи	допоміжних засобів - Реабілітація після перенесених гострих порушень мозкового кровообігу (інсультів) у дітей. - Реабілітація після черепно-мозкових травм у дітей: особливості відновлення, когнітивна реабілітація, поведінкова терапія - Реабілітація при спінальних м'язових атрофіях та інших нервово-м'язових захворюваннях у дітей - Реабілітація при вроджених вадах розвитку нервової системи - Раннє втручання у дітей з ризиком порушень нейророзвитку		
Особливості комунікації з дітьми різного віку та їхніми батьками/опікунами – 2 год. - Загальні принципи ефективної комунікації в педіатричній реабілітації - Особливості комунікації з дітьми різного віку - Особливості комунікації з батьками/опікунами - Залучення медіаторів або психологів у складних комунікаційних ситуаціях	Нейрореабілітація в педіатрії – 4 год. - Визначення та цілі нейрореабілітації у дітей з урахуванням особливостей розвитку нервової системи. - Етіологічні фактори неврологічних порушень у дитячому віці (вроджені вади, перинатальні ураження, травми, інфекції, генетичні захворювання). - Значення раннього початку нейрореабілітаційних втручань для оптимізації нейропластичності. - Роль мультидисциплінарної команди в нейрореабілітації дітей - Принципи нейророзвиткового підходу в педіатричній	Ортопедична реабілітація в педіатрії – 5 год. - Реабілітація при вроджених вадах розвитку опорно-рухового апарату - Реабілітація при сколіозі та інших деформаціях хребта у дітей та підлітків. - Реабілітація після травм опорно-рухового апарату у дітей - Реабілітація при сколіозі та інших деформаціях хребта у дітей та підлітків - Реабілітація при ювенільному ідіопатичному артриті та інших ревматичних захворюваннях у дітей - Застосування ортезів та протезів у педіатричній практиці - Реабілітація після хірургічних втручань на опорно-руховому	проміжний	-

	реабілітації	апараті у дітей		
-	Ортопедична реабілітація в педіатрії – 3 год. 1. Визначення та цілі ортопедичної реабілітації у дітей з урахуванням особливостей росту та розвитку опорно-рухового апарату. 2. Специфіка ортопедичних захворювань та травм у дитячому віці. 3. Значення ранньої діагностики та своєчасного початку реабілітаційних заходів. 4. Роль мультидисциплінарної команди 5. Принципи біомеханіки дитячого опорно-рухового апарату та їхнє врахування в реабілітації.	Респіраторна реабілітація в педіатрії – 5 год. 1. Особливості дихальної системи у дітей різного віку. 2. Реабілітація при муковісцидозі. 3. Реабілітація при бронхіальній астмі. 4. Реабілітація після гострих респіраторних захворювань та пневмоній. 5. Реабілітація у дітей з нервово-м'язовими захворюваннями, що впливають на дихання. Методи очищення дихальних шляхів у дітей.	проміжний	-
-	Респіраторна реабілітація в педіатрії – 3 год. 1. Спектр захворювань, що потребують респіраторної реабілітації у дітей 2. Оцінка в респіраторній реабілітації 3. Методи респіраторної реабілітації 4. Неінвазивна вентиляція легень 5. Навчання правильним положенням тіла під час виконання різних завдань	Кардіореабілітація в педіатрії – 4 год. 1. Реабілітація після хірургічних втручань на серці у дітей з вродженими вадами серця. 2. Реабілітація при кардіоміопатіях та інших захворюваннях серця у дітей. 3. Фізична активність та спорт для дітей з серцево-судинними захворюваннями	проміжний	-
-	Кардіореабілітація в педіатрії – 3 год. 1. Визначення та цілі кардіореабілітації у дітей	Ерготерапія в педіатрії – 4 год. 1. Розвиток навичок самообслуговування у дітей різного віку.	проміжний	-

	2. Основні напрямки кардіореабілітації 3. Нутритивна підтримка 4. Покращення якості життя та функціонального стану	2. Розвиток дрібної моторики та координації. 3. Адаптація середовища для дітей з обмеженими можливостями. 4. Розвиток навичок гри та навчання. Використання допоміжних засобів та технологій в ерготерапії.		
-	Ерготерапія в педіатрії – 4 год. 1. Визначення ерготерапії в педіатрії та її фокус на заняттях 2. Інструментальна активність у повсякденному житті (IADL): навчання, гра, соціальна взаємодія. 3. Основні напрямки втручання 4. Ерготерапія при різних станах	Логопедична реабілітація в педіатрії – 3 год. 1. Розвиток мовлення у дітей: норми та відхилення. 2. Реабілітація при порушеннях мовлення та комунікації різного генезу. 3. Реабілітація при порушеннях ковтання (дисфагії) у дітей. Використання альтернативних та підтримуючих засобів комунікації.	проміжний	-
-	Логопедична реабілітація в педіатрії – 4 год. 1. Визначення логопедичної реабілітації в педіатрії та її фокус на комунікації. 2. Цілі логопедичної реабілітації: оптимізація мовленнєвих та комунікативних навичок дитини. 3. Роль логопеда в мультидисциплінарній команді 4. Основні сфери оцінки 5. Основні напрямки втручання	Психологічні аспекти реабілітації в педіатрії – 4 год. 1. Вплив хронічних захворювань та інвалідності на психоемоційний стан дитини та її сім'ї. 2. Психологічна підтримка дітей та підлітків у процесі реабілітації. 3. Робота з тривогою, депресією, страхом та іншими емоційними проблемами. 4. Роль сім'ї у психологічній адаптації дитини. Методи психологічної корекції та консультування.	проміжний	-
-	Психологічні аспекти реабілітації в педіатрії – 3 год. 1. Значення психологічного	Соціальні аспекти реабілітації в педіатрії – 2 год. 1. Інтеграція дітей з обмеженими	проміжний	-

	благополуччя для успішної реабілітації дітей. - Вплив хвороби/травми та обмежень на психічний стан дитини та її сім'ї. - Роль психолога в мультидисциплінарній команді. - Психологічна оцінка в педіатрії - Основні напрямки психологічної підтримки	можливостями в освітнє середовище. - Соціалізація та розвиток комунікативних навичок. - Роль сім'ї та громади у підтримці дитини. - Законодавчі аспекти захисту прав дітей з інвалідністю.		
-	Соціальні аспекти реабілітації в педіатрії – 2 год. - Значення соціальної інтеграції та участі для розвитку та якості життя дітей з обмеженими можливостями. - Вплив захворювання/травми та функціональних обмежень на соціальне функціонування дитини та її сім'ї. - Роль соціального працівника та інших членів команди у сприянні соціальній адаптації. - Соціальні аспекти реабілітації при різних станах	Технології в педіатричній реабілітації – 2 год. - Використання віртуальної реальності та ігрових технологій. - Застосування роботизованих пристроїв та екзоскелетів. - Дистанційна реабілітація (телереабілітація). - Використання мобільних додатків та інших цифрових інструментів.	проміжний	-
-	Технології в педіатричній реабілітації – 2 год. - Зростаюча роль технологій у покращенні ефективності та залученості в педіатричній реабілітації. - Класифікація технологій, що використовуються в педіатричній реабілітації. - Переваги та потенційні ризики застосування технологій - Основні види технологій	-	проміжний	-

17. Фізична та реабілітаційна медицина осіб з онкологічними захворюваннями – 74 год.

Вступ до фізичної та реабілітаційної медицини в онкології – 2 год. - Актуальність та значення фізичної та реабілітаційної медицини в онкологічній практиці. - Вплив онкологічних захворювань та їхнього лікування на функціональний стан та якість життя пацієнтів. - Цілі та завдання реабілітації на різних етапах онкологічного захворювання (діагностика, лікування, паліативна допомога). - Роль мультидисциплінарної команди в онкологічній реабілітації - Етичні аспекти реабілітації онкологічних пацієнтів	Оцінка функціонального стану та потреб онкологічних пацієнтів – 5 год. - Оцінка фізичної функції: сила, витривалість, обсяг рухів, баланс, хода. - Оцінка активності в повсякденному житті (ADL) та інструментальної активності (IADL). - Оцінка когнітивних функцій (chemobrain). - Оцінка лімфатичної системи (діагностика та стадіювання лімфедеми). - Оцінка харчового статусу та ризиків мальнутриції.	Оцінка функціонального стану та потреб онкологічних пацієнтів – 5 год. - Системний фізикальний огляд для виявлення рухових та сенсорних дефіцитів - Визначення інтенсивності больових відчуттів за допомогою стандартизованих інструментів - Кількісна оцінка рівня втомлюваності, пов'язаної з захворюванням та лікуванням - Скринінг емоційного тла та психологічного добробуту - Застосування спеціалізованих інструментів самооцінки	проміжний	-
Оцінка функціонального стану та потреб онкологічних пацієнтів – 2 год. - Комплексна оцінка пацієнта з онкологічним захворюванням - Специфічні шкали та тести для оцінки функціонального стану в онкології - Реабілітація при різних локалізаціях раку - Основні методи фізичної та	Реабілітація після раку молочної залози – 4 год. - Відновлення рухливості плечового суглоба - Лікування лімфедеми - Подолання втоми - Психологічна підтримка	Основні методи фізичної та реабілітаційної медицини в онкології – 5 год. - Терапевтичні вправи, відновлювальна кінезіотерапія. - Масажні терапевтичні техніки та лімфодренаж - Фізіотерапевтичні методи - Ерготерапія при онкологічних захворюваннях. - Дієтологічна підтримка та нутритивні втручання - Реабілітація на різних етапах	проміжний	-

реабілітаційної медицини в онкології		онкологічного захворювання		
-	Реабілітація після раку голови та ший – 4 год. 1. Відновлення функції ковтання (дисфагії) 2. Відновлення функції мовлення (дизартрії) 3. Відновлення функції рухливості ший та плечей 4. Лікування лімфедми ший	Реабілітація після раку молочної залози – 5 год. 1. Відновлення рухливості плечового суглоба 2. Лікування лімфедми 3. Подолання втоми 4. Психологічна підтримка	проміжний	-
-	Реабілітація після раку легень – 4 год. 1. Покращення дихальної функції 2. Покращення толерантності до фізичних навантажень 3. Зменшення задишки	Реабілітація після раку голови та ший – 5 год. 1. Відновлення функції ковтання (дисфагії) 2. Відновлення функції мовлення (дизартрії) 3. Відновлення функції рухливості ший та плечей 4. Лікування лімфедми ший	проміжний	-
-	Реабілітація після колоректального раку – 4 год. 1. Відновлення функції кишечника 2. Особливості догляду за пацієнтами зі стомою 3. Реабілітація тазового больового синдрому 4. Відновлення сексуальної дисфункції	Реабілітація після раку легень – 5 год. 1. Покращення дихальної функції 2. Покращення толерантності до фізичних навантажень 3. Зменшення задишки	проміжний	-
-	Реабілітація після раку передміхурової залози – 3 год. 1. Лікування нетримання сечі та калу 2. Лікування еректильної дисфункції 3. Зменшення тазового болю	Реабілітація після колоректального раку – 5 год. 1. Відновлення функції кишечника 2. Особливості догляду за пацієнтами зі стомою 3. Реабілітація тазового больового синдрому 4. Відновлення сексуальної	проміжний	-

		дисфункції		
-	Реабілітація після гематологічних злоякісних новоутворень – 3 год. 1. Подолання втоми, м'язової слабкості, 2. Відновлення фізичної активності після трансплантації кісткового мозку.	Реабілітація після раку передміхурової залози – 4 год. 1. Лікування нетримання сечі та калу 2. Лікування еректильної дисфункції 3. Зменшення тазового болю	проміжний	-
-	Реабілітація при метастатичному ураженні кісток – 3 год. 1. Методи контроль болю 2. Профілактика патологічних переломів 3. Підтримка мобільності	Реабілітація після гематологічних злоякісних новоутворень – 3 год. 1. Подолання втоми, м'язової слабкості 2. Відновлення фізичної активності після трансплантації кісткового мозку.	проміжний	-
-	-	Реабілітація при метастатичному ураженні кісток – 3 год. 1. Методи контроль болю 2. Профілактика патологічних переломів 3. Підтримка мобільності	проміжний	-
18. Фізична та реабілітаційна медицина і спортивна медицина – 84 год.				
Вступні положення та фундаментальні основи ФРМ та спортивної медицини – 2 год. 1. Визначення, цілі та завдання фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) і спортивної медицини (СМ) 2. Місце ФРМ та СМ в системі охорони здоров'я та фізичної культури і спорту 3. Роль мультидисциплінарної команди в реабілітації	Оцінка функціонального стану в ФРМ та СМ 1. Загальні принципи клінічного обстеження в ФРМ та СМ 2. Оцінка стану опорно-рухового апарату 3. Оцінка кардіореспіраторної системи 4. Оцінка нервово-м'язової системи 5. Використання стандартизованих шкал та опитувальників для оцінки функціонального стану, болю, якості життя	Оцінка функціонального стану в ФРМ та СМ 1. Оцінка постави, ходи, амплітуди рухів (гоніометрія). 2. Мануальне м'язове тестування. 3. Функціональні тести (FMS, Y-balance test та ін.). 4. Спеціальні клінічні тести для діагностики уражень окремих суглобів та м'язів 5. Функціональні проби (проби з дозованим фізичним навантаженням). 6. Нейрологічний огляд (рефлекси, чутливість).	проміжний	-

спортсменів та осіб з обмеженнями рухової функції 4. Основи анатомії, фізіології та біомеханіки рухової діяльності в контексті ФРМ та СМ 5. Фізіологічні адаптації організму до фізичних навантажень різного характеру				
-	Реабілітація при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату 1. Реабілітація при травмах м'яких тканин (розтягнення, надриви м'язів та зв'язок). 2. Реабілітація при ушкодженнях суглобів (вивихи, підвивихи, ушкодження менісків, хряща, зв'язок). 3. Реабілітація після переломів кісток. 4. Реабілітація при захворюваннях хребта (остеохондроз, грижі міжхребцевих дисків, спондилолітез, сколіоз).	Реабілітація при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату 1. Реабілітація при захворюваннях суглобів (артрози, артрити). 2. Реабілітація при тендинопатіях та ентезопатіях. 3. Особливості реабілітації у дитячому та літньому віці. 4. Застосування ортезів та протезів у реабілітації.	проміжний	-
-	Спортивна медицина: особливості травм та захворювань у спорті 1. Епідеміологія спортивних травм у різних видах спорту. 2. Механізми виникнення гострих та хронічних спортивних травм. 3. Клінічна картина, діагностика та принципи лікування типових спортивних травм (м'язи, зв'язки, сухожилля, кістки,	Спортивна медицина: особливості травм та захворювань у спорті 1. Профілактика спортивних травм: стратегії та методи. 2. Проблеми надмірних тренувальних навантажень (перетренованість). 3. Застосування тейпування та бандажування в спортивній медицині. 4. Харчування та гідратація в спорті.	проміжний	-

	суглоби). 4. Медичне забезпечення тренувального процесу та змагань	5. Допінг у спорті: медичні та етичні аспекти. 6. Особливості спортивної медицини в окремих видах спорту (циклічні, ігрові, силові, єдиноборства тощо).		
-	Методи фізичної реабілітації та спортивної медицини 1. Визначення, цілі та завдання фізичної терапії в реабілітації та спортивній медицині 2. Класифікація фізичних вправ 3. Принципи дозування фізичних навантажень 4. Методика складання індивідуальних програм на різних етапах реабілітації та в спортивній підготовці 5. Контроль ефективності та корекція програм	Методи фізичної реабілітації та спортивної медицини 1. Особливості застосування фізичної терапії в реабілітації та спортивній медицині. 2. Масажні терапевтичні техніки. 3. Фізіологічні основи лікувального та спортивного масажу 4. Біомеханічні основи мануальної терапії. 5. Основні принципи та методи мануальної терапії 6. Застосування преформованих та природніх фізичних чинників 7. Теоретичні основи та механізми дії кінезіотейпування	проміжний	-
-	Організація та управління в ФРМ та СМ 1. Організаційні структури та моделі надання допомоги 2. Інтеграція служб ФРМ та СМ у загальну систему охорони здоров'я та спорту. 3. Взаємодія з іншими спеціалізованими службами 4. Ведення медичної документації 5. Ознайомлення з міжнародними рекомендаціями та протоколами в галузі ФРМ та СМ	Організація та управління в ФРМ та СМ 1. Рівні надання фізичної та реабілітаційної допомоги (первинний, вторинний, третинний). 2. Типи закладів, що надають послуги з ФРМ та СМ (реабілітаційні центри, відділення лікарень, спортивні медичні центри, приватні кабінети). 3. Моделі мультидисциплінарної співпраці та командної роботи 4. Нормативно-правове регулювання діяльності у сфері ФРМ та СМ в Україні	проміжний	-

		5. Методи оцінки якості надання послуг з ФРМ та СМ		
-	Реабілітація при захворюваннях та станах внутрішніх органів та систем (в контексті рухової активності) 1. Загальні принципи реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів та систем 2. Взаємозв'язок між руховою активністю та функціонуванням серцево-судинної, дихальної, ендокринної, травної та інших систем організму. 3. Протипоказання та обмеження до застосування фізичної активності при різних захворюваннях внутрішніх органів. 4. Принципи індивідуалізації програм реабілітації з урахуванням нозології, стадії захворювання, супутніх патологій та функціонального стану пацієнта. 5. Мультидисциплінарний підхід до реабілітації пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів	Реабілітація при захворюваннях та станах внутрішніх органів та систем (в контексті рухової активності) 1. Роль фізичної активності та реабілітації у покращенні функціонального стану та якості життя пацієнтів з захворюваннями внутрішніх органів 2. Моніторинг та оцінка ефективності реабілітаційних програм 3. Принципи індивідуалізації програм реабілітації з урахуванням нозології, стадії захворювання, супутніх патологій та функціонального стану пацієнта. 4. Мультидисциплінарний підхід до реабілітації пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів	проміжний	-
19. Фізична та реабілітаційна медицина при окремих захворюваннях та станах – 91 год.				
Захворювання та стани, пов'язані з болем – 2 год. 1. Реабілітація при хронічному болю в спині. 2. Реабілітація при фіброміалгії. 3. Реабілітація при	Захворювання та стани, пов'язані з болем – 4 год. 1. Класифікація хронічного болю в спині (неспецифічний, радикалярний, специфічний). 2. Біомеханічні, психосоціальні та нейрофізіологічні фактори	Захворювання та стани, пов'язані з болем – 7 год. 1. Біомеханічні, психосоціальні та нейрофізіологічні фактори хронічного болю 2. Роль центральної сенситизації	проміжний	-

міофасціальному больовому синдрому. 4. Реабілітація при головному болю напруги та мігрені (в контексті фізичної активності). 5. Реабілітація при комплексному регіонарному больовому синдромі	хронічного болю. 3. Методи оцінки болю та функціональних обмежень. 4. Мультимодальний підхід до реабілітації	та порушень обробки болю 3. Немедикаментозні методи лікування 4. Мультидисциплінарна команда та самодопомога 5. Характеристика тригерних точок та відображеного болю 6. Вплив фізичної активності на частоту, інтенсивність та тривалість головного болю 7. Причини та механізми виникнення нейропатичного болю		
Захворювання та стани ендокринної системи – 2 год. 1. Реабілітація при цукровому діабеті, ожирінні. 2. Реабілітація при захворюваннях щитоподібної залози (в контексті фізичної активності). 3. Реабілітація при хворобі Аддісона та інших захворюваннях надниркових залоз (в контексті фізичної активності). 4. Реабілітація при остеопорозі	Захворювання та стани ендокринної системи – 4 год. 1. Вплив гіпо- та гіпертиреозу на фізичну працездатність, м'язову силу та втому. 2. Рекомендації щодо безпечних та ефективних програм фізичних вправ при порушеннях функції щитоподібної залози. 3. Моніторинг симптомів та адаптація тренувального процесу до змін гормонального фону. 4. Роль фізичної активності у підтримці здорової ваги та покращенні настрою 5. Особливості фізичної активності при недостатності надниркових залоз (хвороба Аддісона) та гіперфункції (синдром Кушинга) 6. Реабілітація при цукровому діабеті та його ускладненнях	Захворювання та стани ендокринної системи – 5 год. 1. Реабілітація при захворюваннях щитоподібної залози (в контексті фізичної активності) 2. Вплив гормонального дисбалансу на м'язову слабкість, втому та толерантність до фізичних навантажень 3. Програми тренувань для покращення міцності кісток, м'язової сили та запобігання падінням. 4. Вплив фізичної активності на метаболізм глюкози та інсулінорезистентність при цукровому діабеті 1 та 2 типу 5. Реабілітація при рідкісних ендокринних захворюваннях	проміжний	-
Психіатричні розлади в контексті фізичної активності –	Захворювання та стани сечостатевої системи – 2 год.	Захворювання та стани сечостатевої системи – 4 год.	проміжний	-

2 год 1. Фізична активність як метод лікування депресії та тривожних розладів. 2. Додаткові реабілітаційні методи лікування депресивних розладів 3. Реабілітація при шизофренії (в контексті покращення фізичного здоров'я та соціальної адаптації). 4. Реабілітація при розладах харчової поведінки (в контексті відновлення здорових звичок)	1. Реабілітація при нетриманні сечі та калу. 2. Реабілітація після простатектомії. 3. Реабілітація при тазовому болю. 4. Реабілітація під час вагітності та після пологів	1. Види нетримання сечі (стресове, ургентне, змішане, переповнення, функціональне) та калу (ургентне, пасивне, змішане) 2. Методи оцінки для визначення типу та ступеня тяжкості нетримання 3. Роль вправ для м'язів тазового дна (вправи Кегеля) у лікуванні різних видів нетримання сечі та калу. 4. Поведінкові стратегії управління нетриманням 5. Особливості реабілітації при нетриманні у жінок після пологів, у чоловіків після простатектомії та в осіб похилого віку		
Застосування арт-терапії у реабілітації хворих із різними нозологічними станами – 2 год. 1. Арт-терапія 2. Пісочна терапія 3. Музикотерапія 4. Танцювально-рухова терапія 5. Літературотерапія 6. Драматерапія	Захворювання та стани шкіри – 2 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості шкіри 2. Реабілітація при опіках. 3. Реабілітація при хронічних ранах (виразки, пролежні). 4. Реабілітація при лімфедемі, пов'язаній з захворюваннями шкіри	Захворювання та стани шкіри – 3 год. 1. Анатомо-фізіологічні особливості шкіри 2. Реабілітація при опіках. 3. Реабілітація при хронічних ранах (виразки, пролежні). 4. Реабілітація при лімфедемі, пов'язаній з захворюваннями шкіри	проміжний	-
Основні реабілітаційні аспекти при окремих станах, як комплексна терапія підтримки якості життя – 2 год. 1. Реабілітація після трансплантації органів. 2. Реабілітація при СНІДі (в контексті підтримки фізичного здоров'я та якості життя). 3. Реабілітація при хронічній	Захворювання та стани травної системи – 3 год. 1. Реабілітація після хірургічних втручань на органах травлення. 2. Реабілітація при запальних захворюваннях кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт). 3. Реабілітація при синдромі подразненого кишечника. 4. Реабілітація при неалкогольній	Захворювання та стани травної системи – 4 год. 1. Реабілітація після хірургічних втручань на органах травлення. 2. Реабілітація при запальних захворюваннях кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт). 3. Реабілітація при синдромі подразненого кишечника. 4. Реабілітація при неалкогольній	проміжний	-

втомі. 4. Реабілітація в паліативній медицині (підтримка функціональності та якості життя).	жировій хворобі печінки.	жировій хворобі печінки.		
-	Психіатричні розлади (в контексті фізичної активності) – 3 год. 1. Нейробіологічні механізми впливу фізичної активності на настрій та тривожність (вивільнення ендорфінів, вплив на нейротрансмітери, нейропластичність) 2. Ефективні види та інтенсивність фізичної активності при депресії та тривожних розладах 3. Рекомендації щодо тривалості та частоти занять фізичною активністю при депресії та тривожних розладах. 4. Роль мотивації та підтримки у залученні осіб з депресією та тривожністю до фізичної активності. 5. Протипоказання та запобіжні заходи при застосуванні фізичної активності як терапії психічних розладів. 6. Роль мультидисциплінарної команди у формуванні здорових звичок фізичної активності при розладах харчової поведінки	Психіатричні розлади (в контексті фізичної активності) – 4 год. 1. Місце фізичної активності в комплексній терапії депресії та тривожних розладів (порівняно з фармакотерапією та психотерапією). 2. Поширені проблеми з фізичним здоров'ям у осіб з шизофренією (серцево-судинні захворювання, метаболічний синдром, ожиріння). 3. Вплив антипсихотичних препаратів на фізичну активність та метаболізм у осіб з шизофренією. 4. Безпечні та прийнятні види фізичної активності для осіб з шизофренією (ходьба, плавання, танці, командні види спорту). 5. Вплив фізичної активності на соціальну взаємодію, когнітивні функції та негативні симптоми шизофренії. 6. Стратегії залучення та підтримки фізичної активності у осіб з шизофренією (групові заняття, індивідуальні програми, заохочення). 7. Роль фізичної активності у відновленні здорового ставлення до тіла та харчування при розладах харчової поведінки	проміжний	-

		(анорексії та булімії).		
-	Реабілітація після трансплантації органів – 2 год. 1. Загальні принципи реабілітації після трансплантації 2. Реабілітація після трансплантації серця 3. Реабілітація після трансплантації легень 4. Реабілітація після трансплантації нирки 5. Реабілітація після трансплантації печінки 6. Реабілітація після трансплантації інших органів	Реабілітація після трансплантації органів – 3 год. 1. Роль фізичної активності у відновленні функціонального стану та якості життя реципієнтів. 2. Особливості раннього та пізнього післяопераційного періоду. 3. Запобігання ускладненням (інфекції, відторгнення трансплантата). 4. Врахування впливу імуносупресивної терапії на організм. 5. Мультидисциплінарний підхід до реабілітації (лікар-трансплантолог, реабілітолог, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, дієтолог). 6. Психологічна підтримка пацієнта та його родини.	проміжний	-
-	Реабілітація при СНІДі (в контексті підтримки фізичного здоров'я та якості життя) – 2 год. 1. Загальні принципи реабілітації при ВІЛ/СНІДі 2. Оцінка функціонального стану 3. Програми фізичних тренувань 4. Управління специфічними симптомами 5. Заохочення до участі у соціальних та рекреаційних заходах	Реабілітація при СНІДі (в контексті підтримки фізичного здоров'я та якості життя) – 3 год. 1. Роль фізичної активності у покращенні фізичного стану, імунної функції та якості життя осіб, які живуть з ВІЛ 2. Безпека та модифікація фізичних вправ з урахуванням імуносупресії та можливих обмежень 3. Мультидисциплінарний підхід 4. Стратегії подолання стресу та тривожності 5. Регулярна оцінка функціонального стану та якості життя	проміжний	-

-	Реабілітація при хронічній втомі – 2 год. 1. Визначення та діагностичні критерії хронічної втоми 2. Диференційна діагностика з іншими захворюваннями, що викликають втому 3. Акцент на управлінні симптомами, покращенні функціональної активності та якості життя 4. Методи оцінки функціонального стану та втоми 5. Освітні програми для пацієнтів та їхніх родин	Реабілітація при хронічній втомі – 4 год. 1. Роль фізичної активності та реабілітації при СХВ/МЕ 2. Оцінка рівня втоми (спеціалізовані шкали та опитувальники). 3. Оцінка фізичної працездатності та толерантності до навантажень 4. Індивідуалізовані програми реабілітації 5. Важливість мультидисциплінарного підходу 6. Регулярна оцінка рівня втоми, функціональної активності, якості життя	проміжний	-
-	Реабілітація в паліативній медицині (підтримка функціональності та якості життя) – 3 год. 1. Визначення та цілі паліативної реабілітації 2. Комплексна оцінка паліативного пацієнта 3. Основні напрямки реабілітаційних втручань 4. Особливості реабілітації при різних термінальних станах 5. Роль родини та опікунів у процесі реабілітації 6. Використання допоміжних засобів та адаптивного обладнання	Реабілітація в паліативній медицині (підтримка функціональності та якості життя) – 4 год. 1. Етичні аспекти паліативної реабілітації 2. Оцінка ефективності реабілітаційних втручань 3. Оцінка фізичного стану (біль, слабкість, втома, задишка, набряки, рухові обмеження). 4. Оцінка функціональних можливостей (самообслуговування, мобільність, комунікація). 5. Оцінка психоемоційного стану (тривога, депресія, страх, горе). 6. Оцінка соціальних потреб та підтримки. 7. Оцінка когнітивних функцій. 8. Визначення цілей реабілітації спільно з пацієнтом та його родиною	проміжний	-

Проміжний контроль – 4 год.				
-	Проміжний контроль – 4 год.	-	проміжний	-
Іспит – Державна атестація – 8 год.				
-	Іспит – Державна атестація – 8 год.	-	-	підсумковий
Додаткові програми – 89 год.				

Робочу програму склали:

доцент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, кандидат медичних наук, Євген СТРАШКО

т.в.о. завідувача кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, кандидат педагогічних наук, доцент, Вікторія ДОНЧЕНКО

асистент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, Ірина ЛЮБЛІНСЬКА.

Робоча навчальна програма обговорена на засіданні кафедри фізичної та реабілітаційної медицини 28 серпня 2024 р., протокол №1.

Т.в.о. завідувача кафедри фізичної та реабілітаційної медицини

Вікторія ДОНЧЕНКО

Робочий навчальний план ухвалено на засіданні вченої ради ННПО 31 серпня 2024 р., протокол №1.

Голова вченої ради ННПО, д. мед. н.

Алла МАРЧЕНКО