

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного
господарства та природокористування
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

08-02-89М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до лабораторних робіт з навчальної дисципліни
«Комплексна реабілітація військовослужбовців
та членів їх сімей»

для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за
освітньо-професійною програмою «Фізична терапія»
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерпія», спеціалізація
227.1 «Фізична терапія» денної та заочної форм навчання

Рекомендовано
науково-методичною радою
з якості ННІОЗ
Протокол № 13 від 30.06.2022 р.

Рівне – 2022

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Комплексна реабілітація військовослужбовців та членів їх сімей» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізація 227.1 «Фізична терапія» денної та заочної форм навчання [Електронне видання] / Нагорна О. Б. – Рівне : НУВГП, 2022. – 20 с.

Укладач: Нагорна О. Б., доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізична терапія, ерготерапія.

Керівник групи забезпечення спеціальності: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

© О. Б. Нагорна, 2022

© НУВГП, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	4
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ	5
Лабораторна робота № 1 Наслідки поранень під час військових дій: неврологічні, травматологічні, психологічні.	5
Лабораторна робота № 2 Міжнародна класифікація функціонування як основа реабілітаційного менеджменту військовослужбовців після бойових поранень.	6
Лабораторна робота № 3 Програма комплексної фізичної терапії пацієнтів з неврологічними та травматологічними ускладненнями після поранення.	8
Лабораторна робота № 4 Особливості застосування засобів фізичної терапії пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій.	11
Лабораторна робота № 5 Особливості побудови програми фізичної терапії пацієнтів з ускладненнями з боку центральної нервової системи внаслідок бойових дій.	12
Лабораторна робота № 6 Програма фізичної терапії пацієнтів з сенсорними ускладненнями після поранень.	14
Лабораторна робота № 7 Застосування засобів фізичної терапії для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.	16
РОЗДІЛ 3	
РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	18
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	19

ВСТУП

Мета дисципліни **Комплексна реабілітація військовослужбовців та членів їх сімей** – дати необхідні знання студентам для проведення реабілітаційної діагностики та ефективної фізичної терапії військових після поранень внаслідок бойових дій; обґрунтувати необхідність систематичного реабілітаційного супроводу даної категорії пацієнтів для відновлення, компенсації, пристосування їх фізичних можливостей та адаптаційних резервів; розкрити потребу професійної реабілітації та соціальної інтеграції в контексті програми фізичної реабілітації.

У даній методичній розробці викладені основні положення, порядок виконання лабораторних робіт з дисципліни «Комплексна реабілітація військовослужбовців та членів їх сімей».

У результаті виконання даних лабораторних робіт студенти повинні навчитися проводити обстеження поранених військових з неврологічними, травматологічними, сенсорними, посттравматичним ускладненнями (огляд, визначення мобільності та незалежності тощо); складати програми реабілітації для комплексного відновлення військових після пошкоджень та травм внаслідок бойових дій; здійснювати реабілітаційний супровід членів родин військовослужбовців.

РОЗДІЛ 1 ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Методика фізичної терапії військовослужбовців та членів їх сімей		
1	Тема 1. Наслідки поранень під час військових дій – неврологічні, травматологічні, психологічні.	2
2	Тема 2. Міжнародна класифікація функціонування як основа реабілітаційного менеджменту військовослужбовців після бойових поранень.	2

3	Тема 3. Програма комплексної фізичної терапії пацієнтів з неврологічними та травматологічними ускладненнями після поранення.	2
4	Тема 4. Особливості застосування засобів фізичної терапії пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій.	2
5	Тема 5. Особливості побудови програми фізичної терапії пацієнтів з ускладненнями з боку центральної нервової системи внаслідок бойових дій.	2
6	Тема 6. Програма фізичної терапії пацієнтів з сенсорними ускладненнями після поранень.	2
7	Тема 7. Застосування засобів фізичної терапії для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.	2
	Разом	14

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №1 – 2 год.

ТЕМА: Наслідки поранень під час військових дій – неврологічні, травматологічні, психологічні.

Мета: ознайомитися з характерними наслідками поранень під час бойових дій.

Завдання:

1. Розкрити проблему поранень під час проведення бойових дій військовослужбовців та цивільного населення.
2. Розглянути принципи і методи лікування вогнепальних поранень.
3. Навчитись аналізувати реабілітаційний прогноз при бойових пораненнях різної класифікації та тяжкості.
4. Розглянути основні принципи організації медичної допомоги пораненим під час військових дій.
5. Навчитись диференціювати характерні поранення під час бойових дій.

б. Навчитись розрізняти синдроми нервово-психічних розладів при невідкладних станах.

Навчитись проводити первинну реабілітаційну діагностику стану військовослужбовців після поранень під час бойових дій.

Короткий виклад теми:

Головними відмінними рисами вогнепальних переломів є наявність рани, пошкодження кісток на місці дії ранячого снаряду, оскольчатий характер перелому, швидка зміна клінічних ознак з моменту поранення до поступлення травмованого в спеціалізовану лікувальну установу.

Завжди вогнепальні переломи більш важкі, ніж невогнепальні, хоча при першому огляді, наприклад, коли поранення сліпе, деколи можуть виглядати як незначні. Подібна недооцінка становить небезпечну для життя. Особливо уважним слід бути до сліпих поранень, а також до наскрізних поранень кулями і осколками.

Перегляд відеоматеріалів

https://www.youtube.com/results?search_query

<https://www.youtube.com/watch?v=O-13yVa99b8>

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Дайте характеристику класифікації категорій військових втрат.
2. Назвіть характерні поранення під час бойових дій.
3. Проаналізуйте принципи організації медичної допомоги пораненим.
4. Назвіть синдроми нервово-психічних розладів при невідкладних станах.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2 – 2 год.

ТЕМА: Міжнародна класифікація функціонування як основа реабілітаційного менеджменту військовослужбовців після бойових поранень.

Мета: ознайомитися з поняттям «міжнародна класифікація функціонування», її компонентами, принципами впровадження у професійну діяльність фізичного терапевта.

Завдання:

1. Ознайомитися з цілями, призначенням, характеристикою МКФ.
2. Розглянути основні реабілітаційні тести для оцінки моторних функцій, когнітивних властивостей пацієнтів після бойових поранень.
3. Ознайомитися з технікою проведення обстеження чутливості пацієнтів з неврологічними та травматологічними ускладненнями після поранення.
4. Навчитися складати протокол обстеження для формування прогнозу, мети, програми реабілітаційного втручання.

Короткий виклад теми: МКФ – це багатоцільова класифікація, розроблена для використання у різних дисциплінах та областях. Її специфічні цілі можуть бути визначені як такі:

- забезпечити наукову основу для розуміння та вивчення показників здоров'я та показників, пов'язаних зі здоров'ям, результатів втручань та визначальних їх факторів;
- сформулювати спільну мову для опису показників здоров'я та показників, пов'язаних зі здоров'ям, з метою покращення порозуміння між різними користувачами: працівниками охорони здоров'я, дослідниками, адміністраторами та суспільством, включаючи людей з обмеженнями життєдіяльності;
- зробити порівнянню інформацію у різних країнах, сферах охорони здоров'я, службах та у часі;
- забезпечити систематизовану схему кодування інформаційних систем здоров'я.

Реабілітаційне обстеження розглядає не тільки функціонування органів і систем організму, але й моторні, психологічні, когнітивні аспекти життєдіяльності людини в її повсякденному житті після виписування з медичної установи.

Реабілітаційно-діагностична діяльність починається з **клінічного огляду**. В результаті огляду формулюється **попередній діагноз**. Огляд фізичного терапевта проводиться за загальноклінічним принципам, за формою і змістом не відрізняється від лікарського дослідження.

Фізичний терапевт в першу чергу оцінює ступінь випадіння (порушення) будь-яких функцій, на підставі чого

формулює реабілітаційний діагноз та міждисциплінарну команду для відновного лікування.

Основне завдання фізичного терапевта – виявлення *збережених* анатомо-функціональних сегментів, визначення вихідного рівня компенсації втрачених функцій і прогнозування подальшого відновлення. За образним висловом Потехіна Л.Д., реабілітолога необхідно виявляти «не те, чого немає, а те, що залишилося».

Перегляд відеоматеріалів

https://www.youtube.com/watch?v=Vze_S_TwiAo

<https://www.youtube.com/watch?v=12tEBiOvuk8>

<https://www.youtube.com/watch?v=NbXbln4ZWuY>

<https://www.youtube.com/watch?v=dGXk28kC4I4>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Проаналізуйте поняття Міжнародної класифікації функціонування.
2. Дайте характеристику компонентів Міжнародної класифікації функціонування МКФ.
3. Назвіть завдання фізичного терапевта під час оцінки пацієнта в контексті МКФ.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3 – 2 год.

ТЕМА: Програма комплексної фізичної терапії пацієнтів з неврологічними та травматологічними ускладненнями після поранення.

Мета: ознайомитися з принципами обстеження пацієнтів з ураженням спинного мозку після поранення; ознайомитися з засобами фізичної терапії пацієнтів після травматичних пошкоджень внаслідок бойових дій.

Завдання:

1. Розглянути симптомокомплекс ураження спинного мозку шийного та поперекового відділу хребта після поранення.
2. Розглянути ускладнення, що виникають внаслідок ураження спинного мозку шийного та поперекового відділу хребта після поранення.
3. Опрацювати методику обстеження чутливості пацієнтів з даною патологією.

4. Проаналізувати складові шкали Бартела.
5. Навчитись проводити обстеження пацієнтів з ураженням спинного мозку після поранення.
6. Розглянути класифікацію множинних травм.
7. Розкрити принципи реабілітації множинних травм внаслідок бойових поранень.
8. Ознайомитися з ускладненнями політравми.
9. Розкрити методологію ЛФК, масажу, фізіотерапії в залежності від тяжкості травми, періоду реабілітації.
10. Навчитись складати програми комплексної фізичної терапії у I, II, III періодах відновного лікування.
11. Навчитись застосовувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.

Короткий виклад теми:

Реабілітаційне дослідження моторики спінальних хворих не може обмежуватися вивченням тільки активних довільних рухів, так як пристосувальний результат може досягатися і за рахунок інших видів рухової активності. Відповідно до стандарту **ISCSCI**, досить тестувати тактильну і больову чутливість в ключових точках і оцінити за наступною шкалою:

• 0 балів – немає чутливості; • 1 бал – чутливість змінена; • 2 бали – нормальна чутливість.

Класифікація ISCSCI за ступенем пошкодження спинного мозку. Всі хворі класифікуються на **5 груп**:

A – повне пошкодження: ні рухових, ні чутливих функцій не виявляється в S4 – S5 сегментах, немає ніяких ознак анальної чутливості;

B – неповне ушкодження: рухові функції відсутні нижче рівня ушкодження, але збережені елементи чутливості в сегментах S4 – S5;

C – неповне ушкодження: рухові функції збережені нижче рівня ушкодження і в більшості контрольних груп сила менше 3 балів;

D – неповне ушкодження: рухові функції збережені нижче рівня ушкодження і в більшості контрольних груп сила більш або дорівнює 3 балам;

E – норма: рухові і чутливі функції не порушені.

Короткий виклад теми:

Ключовими факторами, що сприяють ефективній реабілітації військовослужбовців є: ранній початок реабілітаційних заходів, систематичність і тривалість реабілітаційної терапії, комплексний, мультидисциплінарний підхід і адекватність реабілітаційних заходів, активна участь в реабілітації самого хворого, його близьких і рідних.

Міждисциплінарна команда процесу реабілітації: невролог, фахівці з фізичної терапії (кінезіотерапевт і ерготерапевт), спеціалісти з відновлення мови (логопеди), фізіотерапевти, масажисти, нейропсихологи, дієтологи і спеціально навчений середній медичний персонал.

Внаслідок бойових дій досить частим наслідком поранення є множинна травма. **Політравма** передбачає одночасне пошкодження двох і більше анатомічних областей тіла (голова, шия, груди, живіт, кінцівки, таз, хребет), хоча б одне з яких є тяжким. **Політравми поділяються на 3 великі групи:** поєднані травми, до яких відносяться ушкодження внутрішніх органів, опорно-рухового апарату, поранення, відшарування шкіри і клітковини, синдром тривалого роздавлювання кінцівок; множинні травми - кілька пошкоджень в межах однієї порожнини людського тіла (наприклад, розрив печінки та селезінки) або в межах опорно-рухової системи (множинні переломи кінцівок, таза, хребта); комбіновані травми – пошкодження наносяться декількома раними знаряддями – механічними, термічними, радіаційними. Летальність при політравмі – 15-40%.

Перегляд відеоматеріалів

<https://www.youtube.com/watch?v=0hZQ0hVDPAM>

<https://www.youtube.com/watch?v=TCmXaxcI1vw>

<https://www.youtube.com/watch?v=IIImeOu3qEw>

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=8nsn91JFYgE>

<https://www.youtube.com/watch?v=FjWgLCI2gHQ>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Назвіть патологічні стани пацієнтів, при яких необхідно проводити дослідження рухливості суглобів та м'язової сили.

2. Дайте характеристику гоніометрії.
3. Охарактеризуйте тест Ловета.
4. Дайте характеристику методу тонусометрії.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4 – 2 год.

ТЕМА: Особливості застосування засобів фізичної терапії пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій.

Мета: ознайомитися з засобами фізичної терапії пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій; ознайомитися з засобами фізичної терапії у пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій в період протезування.

Завдання:

1. Розглянути класифікацію ампутацій, принципи реабілітації після ампутацій внаслідок бойових поранень.
2. Розкрити методологію ЛФК, масажу, фізіотерапії в залежності від висоти ампутації, періоду реабілітації.
3. Навчитись складати програми комплексної фізичної терапії у I, II, III періодах відновного лікування.
4. Навчитись застосовувати реабілітаційне обладнання: бруси, милиці, ходуни, тростини.
5. Розглянути правила супроводу пацієнтів у процесі підготовки до протезування.
6. Розглянути завдання реабілітації у післяопераційний період після ампутацій внаслідок бойових поранень.
7. Розкрити методологію ЛФК, масажу, фізіотерапії в період підготовки до протезування.
8. Розглянути принципи та правила експлуатації протезу.
9. Навчитись застосовувати реабілітаційне обладнання: бруси, милиці, ходуни, тростини.
10. Розглянути правила супроводу пацієнтів після протезування.

Короткий виклад теми:

Ампутація це операція відсікання дистальної частини органу або кінцівки. Ампутація на рівні суглоба носить назву **екзартикуляції**.

Виділяють ампутації за первинними показаннями (первинні), по вторинним показаннями (вторинні) і повторні, або реампутації. Завдання фізичної терапії ампутуваних хворих передбачає ряд заходів, які проводяться задовго до протезування.

Схема періоду адаптації до протезу та перехід у вертикальне положення.

Цілі: захист післяопераційного рубця, профілактика контрактури колінного суглоба. Тренування рівноваги, перенесення ваги з однієї ноги на іншу, виконання кроків вперед і в бік, хода між брусами, хода за допомогою милиць або ходунків, подолання перешкод: все це входить у процес навчання правильної ходи на протезі.

Перегляд відеоматеріалів

<https://www.youtube.com/watch?v=cZUZ5KKRiCo>

<https://www.youtube.com/watch?v=ZZybR8Ky3Yg>

<https://www.youtube.com/watch?v=AHuDcLp0Sps>

<https://www.youtube.com/results?search>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ:

1. Дайте характеристику класифікацію ампутацій.
2. Дайте характеристику протезів.
3. Проаналізуйте ускладнення, що виникають внаслідок ампутації.
4. Запропонуйте завдання ЛФК в різні періоди реабілітації після ампутації.
5. Продемонструйте застосування реабілітаційного обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5 – 2 год.

ТЕМА: Особливості побудови програми фізичної терапії пацієнтів з ускладненнями з боку центральної нервової системи внаслідок бойових дій.

Мета: ознайомитися з принципами побудови програми фізичної терапії при ускладненнях з боку центральної нервової системи у постраждалих внаслідок бойових дій на прикладі ушкоджень хребта.

Завдання:

1. Розглянути класифікацію бойових ушкоджень хребта.
2. Ознайомитися з клінічними ознаками спинномозкової травми.
3. Обстеження рухових та чутливих розладів при спинномозкової травми.
4. Розглянути ускладнення спинномозкової травми та навчитися проводити профілактичні заходи засобами фізичної терапії.
5. Навчитися складати комплексну програму фізичної реабілітації хворих з спинномозкової травми.

Короткий виклад теми:

Полісистемні і поліорганні ушкодження при хребетно-спинномозковій травмі (ХСМТ), які послідовно розвиваються в часі, обумовлюють необхідність проведення медичної реабілітації протягом тривалого часу, а іноді й усього життя.

Завданням програми реабілітації є: послідовне проведення комплексу реабілітаційних заходів з метою максимально можливого відновлення функцій спинного мозку; розвиток адаптаційних та компенсаторних механізмів; профілактика та ліквідація ускладнень, які виникають при ХСМТ.

Етапи програми фізичної реабілітації: 1-ий етап. Діагностичний. 2-ий етап. Адаптаційний. 3-ий етап. Контрольно-корекційний. 4-ий етап. Стабілізаційний етап. 5-ий етап. Підсумковий етап.

Перегляд відеоматеріалів

<https://www.youtube.com/watch?v=vancfnaBVqE>

https://www.youtube.com/watch?v=zyJWgN6U2_A

<https://www.youtube.com/watch?v=FLVeBE2DGGGA>

<https://www.youtube.com/watch?v=fM5NTqOuDAU>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Проаналізуйте мету, завдання, складові комплексної програми фізичної реабілітації учасників АТО.
2. Охарактеризуйте засоби фізичної терапії.
3. Проаналізуйте завдання та методико-соціально-побутової реабілітації.

4. Проаналізуйте засоби профілактики ускладнень у процесі реабілітації військовослужбовців внаслідок бойових поранень.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6 – 2 год.

ТЕМА: Програма фізичної терапії пацієнтів з сенсорними ускладненнями після поранень.

Мета: ознайомиться з особливостями побудови програми фізичної терапії при сенсорних ускладненнях після поранень; ознайомиться з особливостями побудови програми фізичної терапії при контузії після поранень.

Завдання:

1. Розглянути ураження сенсорних аналізаторів, що виникають після поранень.

2. Ознайомитися з класифікацією бойових уражень ока.

3. Розкрити мету, завдання фізичної терапії на прикладі ураження зорового аналізатора.

4. Розглянути методику програми фізичної терапії військовослужбовців з ураженням сенсорних аналізаторів на прикладі ураження зорового аналізатора.

5. Опрацювати методику реабілітації пацієнтів з ураженнями сенсорних аналізаторів, що виникають після поранень на прикладі ураження зорового аналізатора.

6. Навчитися складати комплексну програму фізичної терапії при ураженнях сенсорних аналізаторів на прикладі пошкодження зорового аналізатора.

7. Розглянути стан контузії, що виникає після поранень.

8. Розкрити мету, завдання фізичної терапії військовослужбовців після контузії.

9. Розглянути методику програми фізичної терапії військовослужбовців після контузії.

10. Опрацювати методику реабілітації пацієнтів з ураженнями сенсорних аналізаторів, що виникають після поранень контузії.

11. Навчитися складати комплексну програму фізичної терапії при ураженнях сенсорних аналізаторів на прикладі контузії.

Короткий виклад теми:

Ушкодження органа зору досі залишаються однією з основних причин сліпоти й професійної інвалідності. Збереження очей і зору військовослужбовців – надзвичайно важливе завдання.

Бойові ураження очей характеризуються значними ушкодженнями тканин ока та очної ямки, множинним проникненням осколків (нерідко амагнітних), частим поєднанням із травмами обличчя та інших частин тіла.

У зв'язку з неоднаковістю травм ока їх розрізняють за такими ознаками: **за локалізацією:** травми додатків ока; травми очного яблука; **за характером травми:** механічні: контузії; поранення: непроникаючі; проникаючі; наскрізні. термічні; хімічні; променевою енергією; вібраційні; токсичні; **за важкістю ушкодження:** легкі; середньої важкості; важкі; особливо важкі.

Контузія це патологічний стан, що виникає внаслідок удару всієї поверхні тіла або більшої його частини при впливі ударної повітряної хвилі вибуху. Контузія можлива і при завалах великими масами сипучих тіл – піску, дрібних каменів (при обвалах) або ударах водою (при підводному вибуху). Для контузії характерні генералізовані розлади, перш за все втрата свідомості, тривалість якої залежить від тяжкості контузії: в легких випадках свідомість втрачається лише на кілька хвилин, при контузії середньої тяжкості – на 1-4 години, при тяжкій - на добу і більше. При цьому можуть виникати небезпечні для життя розлади кровообігу і дихання, аж до коми з мимовільним відходженням сечі і калу. Місцеві ознаки ударів нерідко зовсім відсутні або незначні. Одночасно з контузією можливі і важкі місцеві пошкодження – переломи кінцівок, ребер, розриви внутрішніх органів, черепно-мозкова травма.

Перегляд відеоматеріалів

<https://www.facebook.com/Rehabilitation.LH/videos/d41d8cd9/794250324751010/>

<https://www.youtube.com/watch?v=qDfuHQAANyg>

<https://www.youtube.com/watch?v=fWG7Gh9kmvU>

<https://www.youtube.com/watch?v=pS3pgS7foWQ>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ:

1. Проаналізуйте класифікацію множинних травм.

2. Розкрийте принципи реабілітації множинних травм внаслідок бойових поранень.
3. Назвіть ускладнення політравми.
4. Розкрийте методологію ЛФК, масажу, фізіотерапії в залежності від тяжкості травми, періоду реабілітації.
5. Складіть програму комплексної фізичної реабілітації у I, II, III періодах відновного лікування.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7 – 2 год.

ТЕМА: Застосування засобів фізичної терапії для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.

Мета: Розглянути основні напрями реабілітації посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.

Завдання:

1. Розглянути проблему індивідуальної вразливості і психологічних наслідків травми.
2. Розкрити роль захисних механізмів психіки в подоланні стресу.
3. Ознайомитися з напрямками консультування та терапії учасників військових дій.
4. Опрацювати методіку психотерапії посттравматичного стресового розладу.
5. Скласти програму реабілітації подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.
6. Ознайомитися з психологічними проблемами членів родин військових.
7. Розглянути методи самопомоги для членів родин в умовах травматичної кризи.
8. Вивчити тренінгові вправи та форми реабілітації, які можуть бути використані для профілактики та подолання стресу.
9. Розкрити зміст реабілітаційно-корекційної роботи з членами родини та дітьми в умовах травматичної кризи.
10. Скласти програму індивідуальної та групової роботи з членами родин військових (сім'ями та дітьми-переселенцями).
11. Добрати заходи для вирішення завдання соціальної реабілітації та інтеграції пацієнтів-військовослужбовців.

Зокрема розглянути можливості спортивних залучень для даної категорії пацієнтів.

Короткий виклад теми:

В даний час центральне місце у вченні про психічні розлади, викликані факторами бойової обстановки, виникають як на догоспітальному, так і на госпітальному етапі. Ситуація бойових дій призводить до виражених змін функціонального стану психічної діяльності, що характеризуються розвитком надзвичайно сильних негативних емоцій, таких як страх, тривога, важке розумова і фізична перевтома. Розвиваються у військовослужбовців в умовах бойових дій психічні розлади визначають збірним терміном посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Будь-яка криза приховує в собі як приховані можливості, так і небезпеку. З одного боку, криза може стимулювати оволодіння новими стратегіями вирішення конфліктів, розвивати впевненість завдяки новим установкам, новим способам поведінки і стратегіям рішення, забезпечувати особистісне зростання і розвиток самості, посилення ідентичності. З іншого боку, реальними небезпеками кризи стають: агресивні, непродумані дії, психічні захворювання, соматизація, хроніфікація через заперечення, відчай і замкнутість. До завдань практичного психолога входить психологічний супровід і підтримка розвитку особистісних ресурсів, психологічне консультування з подолання наслідків травмуючих ситуацій, розширення способів поведінки.

При роботі з дітьми-переселенцями рекомендується використовувати методи індивідуальної та групової роботи.

Перегляд відеоматеріалів

<https://www.youtube.com/watch?v=sp3NkKWel4k>

<https://www.youtube.com/watch?v=WUaXu5W2-8g>

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Розкрийте поняття «посттравматичний синдром».
2. Назвіть причини виникнення посттравматичного синдрому.
3. Дайте характеристику симптоматиці посттравматичного синдрому.

4. Розкрийте зміст, завдання, мету комплексної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним синдромом.
5. Назвіть психологічні проблеми членів родин військових.
6. Охарактеризуйте методи самопомоги для членів родин в умовах травматичної кризи.
7. Назвіть основні напрямки реабілітаційно-корекційної роботи з членами родини та дітьми в умовах травматичної кризи.
8. Складіть програму індивідуальної та групової роботи з членами родин військових.

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 3 семестр – іспит.

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Модульний контроль
3. Іспит.

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточнетестування та самостійна робота							Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1								
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	40	100
8	9	8	9	9	9	8		

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка EC TS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проєкту (роботи), практики	для заліку

90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язкови м повторним вивченням дисципліни

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні питання організації надання медичної допомоги, діагностики та лікування бойової хребетної та хребетно-спинномозкової травми. URL: https://repo.dma.dp.ua/1448/1/Unkhj_2015_1_6.pdf
2. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація хворих різних нозологічних форм: навч. посіб. для студ. ф-ту фіз. виховання спец. "Фізична реабілітація". Держ. вищ. навч. закл. "Запорізь. нац. ун-т" М-ва освіти і науки, молоді та спорту України. Запоріжжя: [б. в.], 2011. 313 с.
3. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / За ред. В. Я. Білого-Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. 324 с.
4. Герасименко О. С. Ефективність комплексної програми фізичної терапії осіб з ампутаційними дефектами нижньої кінцівки на рівні гомілки. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 05 (75). С. 26–30.
5. Герасименко О. Засоби програми комплексної фізичної терапії осіб з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні гомілки. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15.*

Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгома нова. 2016. Вип. 06 (76). С. 52–57.

6. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / 3-тє вид., переробл. та доповн. К. : Олімпійська література, 2009. 486 с.

7. Стандартизація в нейрохірургії. Частина 1. Травматичні ушкодження центральної та периферичної нервової системи. За ред. академіка НАМН України, проф. Є. Г. Педаченка. Київ : ДУ “ІНХ НАМНУ”. 2019. 152 с. URL: https://neuro.kiev.ua/wp-content/uploads/Book_01.pdf

8. Шейко В.Д. Хирургия пореждений при политравме мирного и военного времени : учебное пособие. Полтава: АСМИ, 2015. 557 с.

9. Салєєва А. Д. Сучасна класифікація та номенклатура протезів верхніх та нижніх кінцівок в Україні. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2014. № 1. С. 96–101. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/OpTIP_2014_1_16.pdf