

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування

Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

**08-02-134М**

### **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни  
**«Фізкультурно-спортивна реабілітація  
військовослужбовців»**  
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня  
за освітньо-професійною програмою  
**«Фізкультурно-спортивна реабілітація»**  
спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано  
науково-методичною радою  
з якості ННІОЗ  
Протокол № 1  
від «29» серпня 2024 року

Рівне – 2024

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців» для здобувачів другого (магістерського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація» спеціальності 017 Фізична культура і спорт денної та заочної форми навчання. [Електронне видання] / Нагорна О. Б. – Рівне : НУВГП, 2024. – 41 с.

Укладач: Нагорна О. Б., к.н.фіз.вих., доцент, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

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

Гарант освітньої програми: Гамма Т. В., кандидат біологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© О. Б. Нагорна, 2024  
© НУВГП, 2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ</b>	6
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ</b>	7
<b>Лабораторна робота № 1</b>	
Наслідки поранень під час військових дій: неврологічні, травматологічні, психологічні.	7
<b>Лабораторна робота № 2</b>	
Реабілітаційне оцінювання військовослужбовців після бойових поранень у аспекті Міжнародної класифікації функціонування	9
<b>Лабораторна робота № 3</b>	
Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з неврологічними ускладненнями після поранення. Ураження спинного мозку після поранення.	12
<b>Лабораторна робота № 4</b>	
Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після черепно-мозкової травми	15
<b>Лабораторна робота № 5</b>	
Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з травматологічними ускладненнями після поранення	17
<b>Лабораторна робота № 6</b>	
Особливості застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій.	20
<b>Лабораторна робота № 7</b>	
Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з сенсорними ускладненнями після поранень. Відновлення функціонування пацієнтів після ушкодження зорового аналізатора. Терапія контузії.	22
<b>Лабораторна робота № 8</b>	
Застосування засобів фізкультурно-спортивної	

реабілітації військовослужбовців для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій. Танцювально-рухова терапія	27
<b>Лабораторна робота № 9</b>	
Засоби соціалізації військових – учасників бойових дій	29
<b>РОЗДІЛ 3</b>	
<b>РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ</b>	32
<b>РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА</b>	39

## ВСТУП

Мета освітнього компоненту «Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців» – дати необхідні знання здобувачам для проведення реабілітаційної діагностики та ефективної фізкультурно-спортивної реабілітації 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 «Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців».

У результаті виконання даних лабораторних робіт здобувачі 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
1	<b>Тема 1.</b> Наслідки поранень під час військових дій – неврологічні, травматологічні, психологічні.	2
2	<b>Тема 2.</b> Реабілітаційне оцінювання військовослужбовців після бойових поранень у аспекті Міжнародної класифікації функціонування	2
3	<b>Тема 3.</b> Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з неврологічними ускладненнями після поранення. Ураження спинного мозку після поранення	4
4	<b>Тема 4.</b> Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після черепно-мозкової травми	2
5	<b>Тема 5.</b> Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з травматологічними ускладненнями після поранення	2
6	<b>Тема 6.</b> Особливості застосування програми фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після ампутацій внаслідок бойових дій	2
7	<b>Тема 7.</b> Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з сенсорними ускладненнями після поранень. Відновлення функціонування пацієнтів після ушкодження зорового аналізатора. Терапія контузії.	4

8	<b>Тема 8.</b> Застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій. Танцювально-рухова терапія	4
9	<b>Тема 9.</b> Засоби соціалізації військових – учасників бойових дій	2
<b>Разом</b>		<b>24</b>

## 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.
6. Навчитись розрізняти синдроми нервово-психічних розладів при невідкладних станах.

**Короткий виклад теми:**

Головними відмінними рисами вогнепальних переломів є наявність рани, пошкодження кісток на місці дії раничого 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.

Поранення під час військових дій можуть мати серйозні наслідки, що впливають на різні аспекти здоров'я військовослужбовців. Ось детальний огляд неврологічних, травматологічних та психологічних наслідків.

#### *Неврологічні наслідки*

1. Контузія головного мозку: Втрата свідомості, головний біль, запаморочення. Когнітивні порушення, такі як труднощі з пам'яттю та увагою.

2. Травми спинного мозку: Параліч, порушення чутливості, проблеми з функцією органів.

3. Периферійна нейропатія: Пошкодження нервів, що призводить до болю, оніміння та слабкості в кінцівках.

4. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Тривога, флешбеки, емоційна нестабільність, проблеми зі сном.

#### *Травматологічні наслідки*

1. Осколкові та вогнепальні поранення: Пошкодження м'яких тканин, кісток, суглобів. Можливість ампутацій або серйозних деформацій.

2. Переломи: Складні переломи, що потребують хірургічного втручання та тривалої реабілітації.

3. Травми суглобів: Вивихи, пошкодження зв'язок, що обмежують рухливість.

4. Травми м'язів: Розриви та розтягнення, що впливають на функцію кінцівок.

#### *Психологічні наслідки*

1. Депресія: Втрата інтересу до життя, соціальна ізоляція, зниження самооцінки.

2. Тривожні розлади: Постійне відчуття страху, тривоги, проблеми з адаптацією до мирного життя.

3. Психосоматичні розлади: Фізичні симптоми, які не мають медичних причин, але пов'язані з психологічним стресом.



4. Соціальна адаптація: Важкість у взаємодії з людьми, труднощі в роботі та повсякденному житті.

#### ***Перегляд відеоматеріалів***

[https://www.youtube.com/results?search\\_query](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.
5. Які міждисциплінарні підходи використовуються в реабілітації пацієнтів з пораненнями?
6. Які фактори впливають на успішність реабілітації після ушкоджень зорового аналізатора та контузії?
7. Як слід адаптувати реабілітаційні програми для різних вікових категорій пацієнтів?
8. Яка роль сім'ї та близьких у процесі реабілітації?
9. Які інноваційні методи або технології можуть бути впроваджені в реабілітацію пацієнтів?

#### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2 – 2 год.**

**ТЕМА:** Реабілітаційне оцінювання військовослужбовців після бойових поранень у аспекті Міжнародної класифікації функціонування.

**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.

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

**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;
- сформуванню 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».

#### *Основні аспекти оцінювання за МКФ*

1. Функціональні можливості: Кодекс функцій: оцінка фізичних, психологічних і соціальних функцій, що стосуються конкретних уражень (наприклад, рухливість, сприйняття, когнітивні здібності).

2. Оцінка стійкості: визначення здатності пацієнта виконувати щоденні завдання.

3. Обмеження діяльності: Аналіз впливу поранень на здатність виконувати основні види діяльності (переміщення, самообслуговування, комунікація). Виявлення специфічних труднощів, з якими стикається пацієнт у повсякденному житті.

4. Участь у житті суспільства: Оцінка рівня участі пацієнта у соціальних, професійних та інших аспектах життя. Визначення бар'єрів, які заважають активній участі, таких як фізичні, соціальні або економічні чинники.

5. Чинники середовища: Вивчення факторів, що впливають на функціонування, таких як доступ до медичних послуг, підтримка родини та спільноти. Визначення позитивних і негативних аспектів середовища, які можуть впливати на реабілітацію.

#### *Процес реабілітаційного оцінювання*

Первинна оцінка: Збір інформації про стан пацієнта, включаючи медичну історію, види поранень, фізичний і психологічний стан. Використання стандартизованих тестів та шкал для вимірювання функціональних можливостей.

*Індивідуальний план реабілітації:* Розробка програми реабілітації на основі отриманих даних, що враховує специфічні потреби та цілі пацієнта. Співпраця з мультидисциплінарною командою фахівців (лікарі, психологи, фізіотерапевти).

*Моніторинг та корекція:* Регулярна оцінка прогресу пацієнта в процесі реабілітації. Коригування програми в разі необхідності для досягнення оптимальних результатів.

Реабілітаційне оцінювання військовослужбовців за Міжнародною класифікацією функціонування є критично важливим для розуміння потреб пацієнтів і розробки ефективних програм реабілітації. Це забезпечує цілісний підхід до відновлення, що враховує як фізичні, так і соціально-психологічні аспекти життя пацієнтів.

### ***Перегляд відеоматеріалів***

[https://www.youtube.com/watch?v=Vze\\_S\\_TwiAo](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=dGXk28kC4l4>

### **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 – 4 год.**

**ТЕМА:** Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з неврологічними ускладненнями після поранення. Ураження спинного мозку після поранення.

**Мета:** ознайомитися з принципами обстеження пацієнтів з ураженням спинного мозку після поранення; ознайомитися з засобами фізкультурно-спортивної реабілітації 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. Навчитись складати програми фізкультурно-спортивної реабілітації I, II, III періодах відновного лікування.

7. Навчитись застосовувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.

### **Короткий виклад теми:**

Реабілітація військовослужбовців з ураженням спинного мозку потребує комплексного підходу, що включає фізичну, психологічну та соціальну підтримку. Основні компоненти програми можуть виглядати так:

#### *1. Оцінка стану пацієнта*

- Медична діагностика: оцінка ступеня ураження спинного мозку, визначення рівня паралічу та функціональних можливостей.

- Фізичне обстеження: аналіз м'язової сили, рухливості, тону м'язів та чутливості.

#### *2. Цілі реабілітації*

- Відновлення функцій, якщо це можливо.

- Поліпшення якості життя пацієнтів.

- Сприяння адаптації до нових умов життя.

#### *3. Методи фізкультурно-спортивної реабілітації*

- Адаптивна фізкультура: Використання індивідуально підібраних вправ для розвитку сили, витривалості та гнучкості.

- Виконання вправ у різних положеннях (лежачи, сидячи) залежно від функціональних можливостей.

- Водна реабілітація: Плавання та водні вправи для зниження навантаження на суглоби та покращення загального фізичного стану.

4. Спеціалізоване тренування: Використання обладнання для реабілітації (наприклад, тренажери для верхніх або нижніх кінцівок). Включення вправ на баланс та координацію.

5. Психологічна реабілітація: Консультації з психологом або психотерапевтом для роботи з емоційними проблемами та адаптацією до нової ситуації. Групова терапія для обміну досвідом та підтримки.

6. Соціальна адаптація: Підключення до груп підтримки для обміну досвідом з іншими військовослужбовцями, які пережили подібні травми.

#### *7. Моніторинг та корекція програми*

- Регулярна оцінка прогресу пацієнта та коригування програми реабілітації залежно від змін у стані.

- Використання тестів для вимірювання функціональних можливостей і прогресу.

Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з ураженням спинного мозку повинна бути адаптована до індивідуальних потреб кожного пацієнта, враховуючи їх фізичний і психологічний стан. Інтеграція фізичних, психологічних та соціальних аспектів допоможе забезпечити максимально ефективне відновлення та покращення якості життя пацієнтів.

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;

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

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

Е – норма: рухові і чутливі функції не порушені.

### ***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. Охарактеризуйте класифікацію ушкоджень спинного мозку за ступенем пошкодження спинного мозку.

2. Обґрунтуйте вибір інструментів оцінювання з межах МКФ та психометричних критеріїв.

3. Розкрийте завдання програми терапії після ушкодження спинного мозку (рівень ушкодження – за вибором).

4. Аргументуйте принципи менеджменту нейрогенного сечового міхура.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4 – 2 год.**

**ТЕМА:** Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після черепно-мозкової травми.

#### **Завдання:**

1. Визначення типів травм: які основні види черепно-мозкових травм існують (закриті, відкриті, струсові); які симптоми характерні для кожного типу травми;

2. Завдання реабілітації: які основні підходи до лікування черепно-мозкових травм; яка роль фізичної реабілітації в процесі відновлення;

3. Здійснити аналіз клінічних випадків черепно-мозкової травми.

#### **Короткий виклад теми:**

Фізкультурно-спортивна реабілітація після черепно-мозкових травм є важливим аспектом відновлення функцій організму та поліпшення якості життя пацієнтів. Основні цілі такої реабілітації включають:

1. Відновлення фізичних функцій: це включає поліпшення сили, витривалості, координації та рівноваги.

2. Психологічна підтримка: спорт і фізична активність можуть допомогти покращити настрій, зменшити тривожність і депресію.

3. Соціальна адаптація: участь у спортивних заходах та групових заняттях сприяє соціалізації і покращенню комунікаційних навичок.

*Основні методи:*

- Фізичні вправи: програми можуть включати аеробні вправи, силові тренування, гнучкість і баланс.

- Спеціалізовані види спорту: наприклад, адаптивний спорт, що дозволяє пацієнтам з різними рівнями функціональних можливостей брати участь.

- Водна реабілітація: заняття у воді можуть знизити навантаження на суглоби і полегшити виконання вправ.

- Дослідження прогресу: регулярна оцінка фізичного і психологічного стану пацієнта допомагає коригувати програму реабілітації.

*Рекомендації:*

1. Індивідуальний підхід: кожен пацієнт має свої унікальні потреби, тому програма повинна бути адаптована.

2. Безпека: дуже важливо забезпечити безпечні умови для занять, щоб уникнути травм.

3. Поступове навантаження: заняття повинні починатися з легких вправ, з поступовим збільшенням навантаження.

Фізкультурно-спортивна реабілітація може значно покращити якість життя пацієнтів після черепно-мозкових травм, тому важливо не ігнорувати її важливість у процесі відновлення.

## **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Назвіть симптоми у пацієнта після черепно-мозкової травми.



2. Обґрунтуйте рекомендації щодо реабілітації.
3. Назвіть наслідки черепно-мозкових травм.
4. Охарактеризуйте реабілітаційні методи даної патології.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5 – 2 год.**

**ТЕМА:** Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з травматологічними ускладненнями після поранення.

**Мета:** ознайомитися з засобами реабілітації пацієнтів після травматичних пошкоджень внаслідок бойових дій.

#### **Завдання:**

1. Розглянути класифікацію множинних травм.
2. Розкрити принципи реабілітації множинних травм внаслідок бойових поранень.
3. Ознайомитися з ускладненнями політравми.
4. Розкрити методологію терапевтичних вправ, масажу, фізіотерапії в залежності від тяжкості травми, періоду реабілітації.
5. Навчитись застосовувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходуни, тростини

#### **Короткий виклад теми:**

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 зброями – механічними, термічними, радіаційними. Летальність при політравмі – 15-40%.

Реабілітація військовослужбовців після травматичних поранень є критично важливою для відновлення фізичної активності, покращення якості життя та повернення до активної діяльності.

#### *1. Оцінка стану пацієнта*

- Медичне обстеження: детальна історія хвороби, рентгенографічні дослідження та огляд лікаря.
- Фізичне обстеження: оцінка рухливості, м'язової сили, рівня болю, функції суглобів та загального фізичного стану.

#### *2. Цілі реабілітації*

- Відновлення рухливості та функції уражених кінцівок.
- Зменшення болю та запалення.
- Підвищення загальної фізичної витривалості.
- Психологічна підтримка для адаптації до нових умов життя.

#### *3. Методи фізкультурно-спортивної реабілітації*

• Адаптивна фізкультура: загальнозміцнюючі вправи: спрямовані на зміцнення м'язів та покращення витривалості. Вправи можуть включати елементи силового тренування, гімнастики та розтяжки.

• Фізіотерапія: використання фізичних методів (електрофорез, магнітотерапія, ультразвук) для зменшення болю та запалення.

• Водна реабілітація: плавання та виконання вправ у воді для зниження навантаження на суглоби та м'язи.

• Спеціалізовані тренування: використання тренажерів для поліпшення сили та функції кінцівок (еліптичні тренажери, велотренажери).

#### *4. Психологічна підтримка*

• Психологічні консультації: робота з психологом або психотерапевтом для вирішення емоційних проблем, таких як тривога або депресія.

• Групи підтримки: залучення до груп для обміну досвідом та отримання емоційної підтримки від інших, хто пережив подібні травми.

#### *5. Моніторинг та корекція програми*

• Регулярна оцінка прогресу пацієнта: вимірювання функціональних показників, рівня болю, обсягу рухів.

• Коригування програми реабілітації на основі отриманих даних та відгуків пацієнта.

Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з травматологічними ускладненнями після поранення має бути комплексною та індивідуально адаптованою. Вона повинна враховувати як фізичні, так і психологічні аспекти, щоб забезпечити максимально ефективне відновлення та покращення якості життя пацієнтів. Мультидисциплінарний підхід, що включає лікарів, фізіотерапевтів і психологів, є ключем до успіху реабілітації.

### *Перегляд відеоматеріалів*

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

[https://www.youtube.com/watch?v=zyJWgN6U2\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=zyJWgN6U2_A)

<https://www.youtube.com/watch?v=FLVeBE2DGGA>

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

### **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.
6. Назвіть патологічні стани пацієнтів, при яких необхідно проводити дослідження рухливості суглобів та м'язової сили.
7. Дайте характеристику гоніометрії.
8. Охарактеризуйте тест Ловета.
9. Дайте характеристику методу тонусометрії.

## **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6 – 2 год.**

**ТЕМА:** Особливості застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій.

**Мета:** ознайомитися з засобами фізкультурно-спортивної реабілітації пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій; ознайомитися з засобами фізкультурно-спортивної реабілітації 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 терапевтичних вправ, масажу, фізіотерапії в залежності від висоти ампутації, періоду реабілітації.

3. Навчитись складати програми фізкультурно-спортивної реабілітації 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 фізкультурно-спортивної

реабілітації ампутованих 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.

Реабілітація пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій є складним процесом, який вимагає врахування фізичних, психологічних та соціальних аспектів. Основними цілями реабілітації є відновлення фізичної активності, адаптація до нових умов життя та покращення якості життя.

### *1. Оцінка стану пацієнта*

- Медичне обстеження: аналіз стану залишкової кінцівки, можливі ускладнення (інфекції, болі).

- Фізичне обстеження: оцінка загальної фізичної підготовленості, сили та витривалості.

### *2. Цілі реабілітації*

- Відновлення функції залишкової кінцівки.

- Адаптація до використання протезів.

- Поліпшення загальної фізичної форми та витривалості.

- Психологічна підтримка для адаптації до нових умов.

### *3. Методи фізкультурно-спортивної реабілітації*

- Адаптивна фізкультура: Вправи для зміцнення м'язів залишкової кінцівки та покращення загальної фізичної форми. Спеціалізовані програми для розвитку силових та аеробних здібностей.

- Фізіотерапія: Використання електрофорезу, ультразвукової терапії для зменшення болю та запалення. Масаж та мануальна терапія для покращення кровообігу.

- Протезування: Навчання користуванню протезами, зокрема адаптація до нових умов та розвиток навичок щоденного використання. Регулярна перевірка та корекція протезів за потреби.

- Водна реабілітація: Вправи у воді для зниження навантаження на суглоби та покращення загальної фізичної форми. Плавання як спосіб відновлення фізичної активності.

#### 4. Психологічна підтримка

- Консультації з психологом: Робота з емоційними аспектами ампутації, такими як тривога, депресія та посттравматичний стрес.

- Групи підтримки: залучення до груп, де пацієнти можуть обмінюватися досвідом і отримувати підтримку.

#### 5. Моніторинг та корекція програми

- Регулярна оцінка прогресу пацієнта, зокрема вимірювання фізичних показників і психологічного стану.

- Коригування програми реабілітації на основі отриманих даних та відгуків пацієнта.

Реабілітація пацієнтів після ампутацій внаслідок бойових дій потребує комплексного та індивідуального підходу.

#### *Перегляд відеоматеріалів*

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

<https://www.youtube.com/watch?v=ZZybR8Kv3Yg>

<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, ходуни, тростини.

#### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7 – 4 год.**

**ТЕМА:** Програма фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців з сенсорними ускладненнями після поранень. Відновлення функціонування пацієнтів після ушкодження зорового аналізатора. Терапія контузії.

**Мета:** ознайомитися з особливостями побудови програми фізкультурно-спортивної реабілітації при сенсорних ускладненнях після поранень, зокрема, втратою зору; ознайомитися з особливостями побудови програми фізкультурно-спортивної реабілітації після контузії внаслідок поранення.

**Завдання:**

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

2. Ознайомитися з класифікацією бойових уражень ока.

3. Розкрити мету, завдання фізкультурно-спортивної реабілітації на прикладі ураження зорового аналізатора.

4. Розглянути методику програми фізкультурно-спортивної реабілітації 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 фізкультурно-спортивної реабілітації при ураженнях сенсорних аналізаторів на прикладі пошкодження зорового аналізатора.

7. Розглянути стан контузії, що виникає після поранень.

8. Розкрити мету, завдання фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після контузії.

9. Розглянути методику програми фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців після контузії.

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

11. Навчитися складати комплексну програму фізкультурно-спортивної реабілітації 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.

#### *Програма фізкультурно-спортивної реабілітації:*

- Оцінка стану пацієнта: Проведення комплексної діагностики сенсорних ускладнень. Індивідуалізація програми реабілітації залежно від ступеня ушкодженнь.

- Цілі реабілітації: Відновлення функцій зорового аналізатора. Поліпшення загальної фізичної підготовки. Підвищення якості життя.

#### 1. Методи фізичної реабілітації:

- Адаптивна фізкультура: включає вправи, які допомагають адаптуватися до нових умов життя.



- Терапевтичні вправи: направлені на зміцнення м'язів, покращення координації та рівноваги.
- Спеціалізовані тренування: використання звукових або тактильних сигналів для орієнтації у просторі.
- Терапія контузії: використання фізичних методів (масаж, фізіотерапія) для полегшення симптомів.
- Психологічна підтримка: групові та індивідуальні сеанси для роботи з посттравматичним стресом.
- Психосоціальна реабілітація: Підтримка соціальної адаптації через спортивні групи та команди.
- Включення в реабілітаційні програми волонтерських ініціатив.
- Моніторинг та корекція програми: Регулярна оцінка прогресу пацієнта та коригування програми за потреби.

Фізкультурно-спортивна реабілітація військовослужбовців з сенсорними ускладненнями потребує комплексного підходу, що враховує індивідуальні особливості пацієнтів. Важливо забезпечити інтеграцію фізичних, психологічних та соціальних аспектів у процес відновлення.

Відновлення функцій зорового аналізатора після травм є складним і багатогранним процесом, що потребує індивідуального підходу.

*Основні напрямки роботи:*

- Оцінка стану пацієнта: Визначення ступеня ушкодження зору (часткова чи повна втрата). Діагностика супутніх проблем (психологічні, фізичні).
- Терапевтичні методи: офтальмологічна реабілітація: використання спеціальних окулярів або контактних лінз. Візуальна терапія: вправи для покращення зорової пам'яті та концентрації.
- Сенсорна адаптація: використання тактильних та звукових сигналів для орієнтації у просторі. Тренування сприйняття через інші сенсори (наприклад, слух).
- Психологічна підтримка: консультації психолога для роботи з травмою та адаптацією до нових умов. Групові заняття для соціалізації та підтримки.

*Терапія контузії:*

Терапія контузії (мозкової травми) включає:

- Фізичне відновлення: легкі фізичні вправи для покращення загального стану. Реабілітаційна фізіотерапія для зняття напруги та покращення кровообігу.

- Когнітивна реабілітація: Заняття, спрямовані на відновлення пам'яті та уваги. Використання спеціальних комп'ютерних програм для тренування когнітивних функцій.

- Психосоціальна підтримка: Групи підтримки для пацієнтів з контузією. Індивідуальні сеанси з психологом для вирішення емоційних труднощів.

### ***Перегляд відеоматеріалів***

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

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

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

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

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ:**

2. Які методи діагностики використовуються для оцінки ступеня ушкодження зору?

3. Які вправи або тренування візуальної терапії є найбільш ефективними для відновлення зору?

4. Як можна використовувати адаптаційні технології (наприклад, програми для читання) у реабілітації пацієнтів?

5. Яка роль психологічної підтримки в процесі відновлення функцій зорового аналізатора?

6. Як впливають фізичні вправи на загальний стан пацієнта з ушкодженнями зору?

7. Запитання щодо терапії контузії

8. Які основні симптоми контузії, на які слід звертати увагу при оцінці пацієнта?

9. Які методи фізичної терапії є найбільш ефективними для пацієнтів з контузією?

10. Як можна інтегрувати когнітивну реабілітацію у загальний процес лікування?

11. Які стратегії психологічної підтримки є найкращими для пацієнтів з посттравматичним стресом?

12. Яка роль груп підтримки у відновленні пацієнтів після контузії?

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8 – 4 год.**

**ТЕМА:** Застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації для подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій: танцювально-рухова терапія.

**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 консультивання та терапії учасників військових дій.

4. Опрацювати методичку психотерапії посттравматичного стресового розладу.

5. Скласти програму реабілітації подолання посттравматичного синдрому внаслідок бойових дій.

#### **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).

Посттравматичний синдром (ПТСР) – це серйозний стан, який може виникати після травматичних подій, зокрема бойових дій. Фізкультурно-спортивна реабілітація є важливим компонентом в управлінні симптомами ПТСР і може значно полегшити стан пацієнтів.

## 1. Оцінка стану пацієнта

- Первинне обстеження: виявлення симптомів ПТСР, таких як тривога, депресія, флешбеки, порушення сну.
- Фізичне обстеження: оцінка загального фізичного стану, м'язової сили, витривалості та координації.

## 2. Цілі реабілітації

- Поліпшення фізичного здоров'я та загальної фізичної форми.
- Зменшення симптомів тривоги та депресії.
- Сприяння соціальній адаптації та покращення якості життя.

## 3. Методи фізкультурно-спортивної реабілітації

• Адаптивна фізкультура: вправи на загальне зміцнення: сприяють підвищенню рівня ендорфінів, покращують настрій і загальний стан. Аеробні вправи: біг, ходьба, плавання для покращення кардіоваскулярної системи і зменшення стресу.

• Йога та медитація: релаксаційні техніки, дихальні вправи, йога допомагають знижувати рівень стресу, покращують емоційний стан і фокус.

• Водна реабілітація: плавання та заняття у воді, що забезпечують низьке навантаження на суглоби, сприяють релаксації та поліпшенню настрою.

• Групові заняття: командні види спорту або групові фізичні вправи, які сприяють соціалізації, створенню підтримуючого середовища та підвищенню мотивації.

## 4. Психологічна підтримка

• Групи підтримки: Участь у групах для обміну досвідом, що сприяє покращенню психологічного стану.

• Когнітивно-поведінкова терапія: Співпраця з психологами для роботи над негативними думками та емоціями.

## 5. Моніторинг та корекція програми

• Регулярна оцінка прогресу пацієнта, моніторинг змін у симптомах ПТСР та загального фізичного стану.

• Коригування програми на основі отриманих результатів і зворотного зв'язку від пацієнта.

Застосування засобів фізкультурно-спортивної реабілітації є ефективним підходом для подолання посттравматичного

синдрому внаслідок бойових дій. Інтеграція фізичної активності з психологічною підтримкою дозволяє покращити загальний стан пацієнтів, сприяти їх адаптації до нових умов життя і підвищувати якість життя. Комплексний підхід і співпраця між фахівцями різних напрямків є ключем до успішної реабілітації.

### ***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. Обґрунтуйте завдання танцювально-рухової терапії.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9 – 2 год.**

**ТЕМА:** Засоби соціалізації військових – учасників бойових дій.

**Мета:** навчитися надавати соціальну та психологічну допомогу та проводити реабілітацію родинам військових – учасників бойових дій .

#### **Завдання:**

1. Ознайомитися з психологічними проблемами військовослужбовців та членів родин військових.
2. Розглянути методи самопомоги для військовослужбовців та членів родин в умовах травматичної кризи.
3. Вивчити тренінгові вправи та форми реабілітації, які можуть бути використані для профілактики та подолання стресу.
4. Розкрити зміст реабілітаційно-спортивної роботи з членами родини та дітьми в умовах травматичної кризи.
5. Скласти програму індивідуальної та групової роботи з військовослужбовцями та членами родин військових (сім'ями та дітьми-переселенцями).

6. Добрати заходи для вирішення завдання соціальної реабілітації та інтеграції пацієнтів-військовослужбовців.

7. Розглянути можливості спортивних залучень для даної категорії пацієнтів.

### **Короткий виклад теми:**

Соціалізація військових є важливим процесом, який допомагає адаптуватися до цивільного життя після служби. Ось кілька засобів соціалізації, які можуть бути корисними:

#### 1. Професійна реабілітація

- Курси перекваліфікації: програми навчання, які допомагають військовим освоїти нові професії або навички.

- Стажування: практичний досвід у цивільних компаніях для полегшення переходу.

#### 2. Соціальні програми

- Підтримка ветеранів: організації, які надають психологічну, юридичну та фінансову допомогу.

- Групи підтримки: місця, де ветерани можуть обмінюватися досвідом і отримувати підтримку.

#### 3. Освітні програми

- Вища освіта: можливості для навчання у вищих навчальних закладах, включаючи стипендії для ветеранів.

- Курси самоосвіти: онлайн-платформи для навчання в різних сферах.

#### 4. Спорт і фізична активність

- Адаптивний спорт: спортивні програми, що допомагають підтримувати фізичну форму та знайомитися з новими людьми.

- Командні види спорту: участь у спортивних командах для зміцнення командного духу та соціальних зв'язків.

#### 5. Волонтерство

- Волонтерські програми: участь у громадських проєктах, що допомагає ветеранам відчувати себе частиною суспільства.

#### 6. Культурні заходи

- Фестивали та ярмарки: участь у місцевих заходах для налагодження соціальних контактів.

- Мистецькі програми: курси або заняття, що дозволяють виявити творчість і розвивати нові інтереси.

#### 7. Психологічна підтримка

- Консультації: індивідуальні або групові сеанси з психологами, які спеціалізуються на роботі з військовими.

- Терапевтичні програми: методи, що допомагають впоратися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими психологічними проблемами.

#### 8. Сімейна підтримка

- Програми для родин: підтримка членів сім'ї, щоб допомогти їм адаптуватися до змін у житті військового.

Ці засоби допомагають військовим інтегруватися в цивільне життя, зменшити соціальну ізоляцію і підтримувати емоційне благополуччя.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Які основні фактори впливають на процес соціалізації військових після повернення з бойових дій?

2. Які програми соціальної адаптації існують для ветеранів, і як вони допомагають у соціалізації?

3. Яка роль груп підтримки у процесі соціалізації військових?

4. Як фізична активність і спорт можуть сприяти соціалізації ветеранів?

5. Які психологічні аспекти потрібно враховувати під час соціалізації військових, які пережили бойові дії?

6. Як соціальні медіа впливають на взаємодію та соціалізацію ветеранів?

7. Які спеціалізовані центри та організації підтримують соціалізацію військових, і які послуги вони надають?

8. Як сімейна підтримка впливає на процес соціалізації учасників бойових дій?

9. Які культурні чи освітні ініціативи можуть допомогти в інтеграції ветеранів у громадське життя?

10. Як важливість створення мережі соціальних контактів впливає на адаптацію військових до цивільного життя?

11. Назвіть психологічні проблеми членів родин військових.

12. Охарактеризуйте методи самопомоги для членів родин в умовах травматичної кризи.

13. Назвіть основні напрямки спортивно-реабілітаційної роботи з членами родини та дітьми в умовах травматичної кризи.

### РОЗДІЛ 3

#### РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 1 семестр – іспит.

Методи контролю:

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

#### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота									Підсумковий тест (екзамен)	Сума
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	<b>40</b>	<b>100</b>
6	6	8	6	6	6	8	8	6		

Знання, вміння та навички, набуті під час занять, оцінюються на лабораторних заняттях та колоквіумі по всьому матеріалу, за виконання індивідуальних завдань. Викладач проводить оцінювання індивідуальних завдань шляхом проставлення балів за визначеними критеріями, що вчасно доводяться здобувачам освіти. За якісне виконання завдання, здобувач вищої освіти отримує бали:

Теми	Короткий зміст завдання	За якісне оформлення висвітлення та виконання завдання	За відповіді на запитання	<b>Всього балів</b>
Тема 1	Охарактеризуйте класифікацію категорій	5	1	6



	військових втрат, особливості поранення під час бойових дій. Дайте оцінку та обґрунтуйте наслідки поранення.			
Тема 2	Розкрийте поняття Міжнародної класифікації функціонування, характеристики компонентів Міжнародної класифікації функціонування, завдань фізичного терапевта під час реабілітаційної оцінки пацієнта в контексті МКФ; представити вміння застосовувати МКФ у оцінюванні проблем і потреб пацієнтів (ситуаційні задачі).	5	1	6
Тема 3	Розкрийте поняття ураження спинного мозку, охарактеризуйте класифікацію ушкодження спинного мозку за ступенем пошкодження за шкалою ASIA; аргументуйте принципи менеджменту нейрогенного сечового	7	1	8

	міхура; обґрунтуйте вибір інструментів оцінювання в межах МКФ та психометричних критеріїв; продемонструйте програми терапії пацієнтів після ушкодження спинного мозку за шкалою ASIA (рівень ушкодження – за вибором лектора).			
Тема 4	Розкрийте поняття черепно-мозкова травма. Дайте характеристику перебігу патологічного стану після черепно-мозкової травми; обґрунтуйте вибір оціночних тестувань для виявлення проблем обмеження активностей після порення військовослужбовців; продемонструйте вміння скласти програму реабілітації з даною патологією у військовослужбовців.	5	1	6
Тема 5	Дайте характеристику класифікацій травмування, ускладнень тривалої іммобілізації;	5	1	6

	аргументуйте та продемонструйте терапевтичні вправи у різні періоди імобілізації; продемонструйте вміння застосувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.			
Тема 6	Розкрийте поняття ампутації, дайте характеристику класифікацій ампутацій, ранній та пізній післяопераційних ускладнень, класифікації протезів; аргументуйте та продемонструйте терапевтичні вправи у різні періоди реабілітації після ампутації; продемонструйте вміння застосувати реабілітаційне обладнання: ортези, фіксатори, бруси, милиці, ходунки, тростини.	5	1	6
Тема 7	Дайте аналіз порушень функціонування внаслідок втрати зору	7	1	8

	<p>після поранення, ранніх та пізніх наслідків контузії; обґрунтування методики терапевтичних вправ, масажу військовослужбовців з втратою зору; обґрунтуйте методики терапевтичних вправ, масажу військовослужбовців після контузії; продемонструйте вміння скласти програму реабілітації військовослужбовців з втратою зору, продемонструйте вміння скласти програму реабілітації військовослужбовців після контузії.</p>			
Тема 8	<p>Розкрийте поняття «посттравматичний синдром», причин виникнення посттравматичного синдрому, симптоматики посттравматичного синдрому; аргументуйте зміст, завдання, мету комплексної реабілітації військовослужбовців з</p>	7	1	8

	<p>посттравматичним синдромом з урахуванням різних форм арт-терапії, зокрема танцювально-рухової терапії; продемонструйте вміння скласти програму реабілітації військовослужбовців з посттравматичним синдромом.</p>			
Тема 9	<p>Охарактеризуйте психологічні проблеми членів родин військовослужбовців; обґрунтуйте методи самопомоги для членів родин військовослужбовців в умовах травматичної кризи; представте та обґрунтуйте вибір; продемонструйте вміння скласти програму терапії членам родини військовослужбовця та дітей в умовах травматичної кризи.</p>	5	1	6
<b>Всього за аудиторні заняття</b>			<b>60</b>	

### Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	<b>A</b>	відмінно	зараховано
82-89	<b>B</b>	добре	
74-81	<b>C</b>		
64-73	<b>D</b>	задовільно	
60-63	<b>E</b>		
35-59	<b>FX</b>	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	<b>F</b>	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна 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](https://repo.dma.dp.ua/1448/1/Unkhj_2015_1_6.pdf)
2. Бриндіков, Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Хмельницький нац. ун-т ; Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Хмельницький ; Тернопіль, 2018. 559 с.
3. Бриндіков, Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна. 2018. 106-110.
4. Васильківський, Д. В. Фізична терапія військовослужбовців з черепно-мозковими травмами. Проблеми здоров'я людини та фізичної реабілітації : матеріали V Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. 30-33. URL: <http://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/10287>
5. Ільницька Г.С., Гончарук Н.В. Терапевтичні вправи: навч. посібник для викладачів. Харків : Вид-во НФаУ, 2021. 198.
6. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
7. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>.
8. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
9. Кожокар, М., Палагнюк, Т., & Короляничук, А. Оптимізація фізичної реабілітації військовослужбовців збройних сил України. *Молодий вчений*, 11 (123). 2023. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-13>.
10. Крук, І. М., Григус, І. М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень.

Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation and Recreation). 2022. 12. 44-51.

11. Куртвелієва, В. А. Вогнепальні поранення військовослужбовців як сучасна проблема фізичної терапії. Здоров'я людини в сучасному культурно-освітньому просторі : матеріали II Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2019. 39-42.

12. Національна стратегія розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/342/2020/print>

13. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. URL: [https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad\\_mkf\\_dorosla\\_v\\_docx.pdf](https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf)

#### Допоміжна література

14. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Загальна редакція: К. Возніцина, Л. Литвиненко. К. 2020. 192 с. URL:

<https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2020/09/Nevidimi-naslidki-vii--ni.pdf>

15. Стандартизація в нейрохірургії. Частина 1. Травматичні ушкодження центральної та периферичної нервової системи. За ред. академіка НАМН України, проф. Є.Г. Педаченко. Київ: ДУ ІНХ НАМНУ. 2019. 152с. URL: [https://neuro.kiev.ua/wp-content/uploads/Book\\_01.pdf](https://neuro.kiev.ua/wp-content/uploads/Book_01.pdf)

16. Приступа Є. Н. Фізкультурно-спортивна реабілітація у системі галузевих соціальних практик. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022. Т. 7, № 4. С. 163-169.

17. Реабілітація внутрішньо переміщених осіб, біженців за межі країни, інших цивільних осіб, постраждалих від російської агресії в Україні. Правові, соціальні, економічні, медичні аспекти особливості організації під час воєнного стану Київ. ВД «Професіонал», 2022. 482 с.



18. Указ Президента України №342/2020 від 23 серпня 2020 року Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/342/2020/print>

19. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd>

20. Ястребова Ю. В. Ефективність фізичних вправ у воді в системі фізичної терапії військовослужбовців з вогнепальними пораненнями нижніх. Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини : матеріали VII інтернет-конференції. м. Одеса, 17-18 жовтня 2023 р. Одеса. : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2023. 189-191. URL: [dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/18053](https://space.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/18053)

Ярмолюк Ю. О. Система відновного лікування постраждалих із множинними переломами довгих кісток. Дис. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Харків, 2017.