

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра фізична терапія, ерготерапія

08-02-158М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни
«Фізична терапія в педіатрії»
для здобувачів для здобувачів вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня за освітньо-професійною
програмою «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
денної форм навчання

Рекомендовано
науко-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 1 від 29.08.2024

Рівне – 2024

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Фізична терапія в педіатрії» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» денної та заочної форм навчання. [Електронне видання] / Нестерчук Н. Є., Сидорук І. О. – Рівне : НУВГП, 2024. – 57 с.

Укладачі: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії; Сидорук І. О., старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск – Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії.

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

© Н. Є. Нестерчук,
І. О. Сидорук, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
1. Лабораторна робота № 1. Базові основи фізичної терапії в педіатрії	8
2. Лабораторна робота №2. Професійні обов'язки фізичного терапевта	9
3. Лабораторна робота №3. Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної терапії	12
4. Лабораторна робота №4. Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.	13
5. Лабораторна робота №5. Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.	15
6. Лабораторна робота №6. Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку.	16
7. Лабораторна робота №7. Застосування дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей.	18
8. Лабораторна робота №8. Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей.	19
9. Лабораторна робота №9. Застосування фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	22
10. Лабораторна робота №10. Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.	23
11. Лабораторна робота №11. Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу.	25
12. Лабораторна робота №12. Види, причини та симптоми порушень постави у дітей.	26
13. Лабораторна робота №13. Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави.	28
14. Лабораторна робота №14. Застосування	29

фізичної терапії за наявності плоскостопості.	
15. Лабораторна робота №15. Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості.	31
16. Лабораторна робота №16. Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривоший.	33
17. Лабораторна робота №17. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми.	34
18. Лабораторна робота №18. Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами.	36
19. Лабораторна робота №19. Організаційні аспекти роботи з батьками.	37
20. Лабораторна робота №20. Стилі сімейного виховання.	38
21. Лабораторна робота №21. Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії	39
22. Лабораторна робота №22. Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.	41
23. Лабораторна робота №23. Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.	42
24. Лабораторна робота №24. Основи профілактично-лікувального масажу в педіатрії.	43
25. Лабораторна робота №25. Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.	45
26. Лабораторна робота №26. Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.	46
27. Лабораторна робота №27. Застосування каністерапії в педіатрії	47
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	56

ВСТУП

Програму освітнього компоненту «Фізична терапія в педіатрії» складено відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація».

Розроблені методичні вказівки до проведення лабораторних занять з навчальної дисципліни «Фізична терапія в педіатрії» допоможуть здобувачам вищої освіти ознайомитися з відомостями про хворобу і травми, у комплексному лікуванні яких використовують засоби фізичної терапії.

У результаті виконання даних лабораторних робіт студенти повинні знати: вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості осіб, які мають відхилення в стані здоров'я або інвалідність; закономірності формування рухових умінь і навичок у розвитку основних рухових якостей дитини (враховуючи структуру основного дефекту); вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей з відхиленням в стані здоров'я (виключаючи інвалідів); спеціальну термінологію, уміти правильно її використовувати; вміти: правильно підбирати методи і засоби навчання, використовуючи їх для вирішення корекційних, профілактичних та реабілітаційних завдань, успішно реалізовувати дидактичні принципи в практичній роботі; підбирати завдання для самостійної роботи і індивідуальних планів дітей з відхиленням в стані здоров'я (включаючи інвалідів); володіти організаторськими вміннями і навичками проведення занять з фізичної терапії.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Тема 1. Базові основи фізичної терапії в педіатрії	2
2	Тема 2. Професійні обов'язки фізичного терапевта	2
3	Тема 3. Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної терапії	2
4	Тема 4. Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.	2
5	Тема 5. Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.	2
6	Тема 6. Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку.	2
7	Тема 7. Застосування дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей	2
8	Тема 8. Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей.	2
9	Тема 9. Застосування фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	2
10	Тема 10. Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.	2
1	Тема 11. Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу.	2
2	Тема 12. Види, причини та симптоми порушень постави у дітей.	2
3	Тема 13. Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави.	2
4	Тема 14. Застосування фізичної терапії за наявності плоскостопості.	2
5	Тема 15. Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості.	2

6	Тема 16. Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривоший.	2
7	Тема 17. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми.	2
8	Тема 18. Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами.	2
9	Тема 19. Організаційні аспекти роботи з батьками	2
10	Тема 20. Стилi сімейного виховання	2
1	Тема 21. Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії	2
2	Тема 22. Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.	2
3	Тема 23. Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.	2
4	Тема 24. Основи профілактично-лікувального масажу в педіатрії.	2
5	Тема 25. Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.	2
6	Тема 26. Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.	2
7	Тема 27. Застосування каністерапії в педіатрії.	2
Разом		54

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Лабораторна робота № 1.

Базові основи фізичної терапії в педіатрії

Мета: опанувати необхідні знання щодо базових основ фізичної терапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з базовими основами фізичної терапії.

Короткий огляд теми

Фізична терапія – охоплює комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичної працездатності пацієнта з тимчасовою та стійкою втратою здоров'я.

Основна мета фізичної терапії: відновлення функцій організму, покращення якості життя пацієнта та запобігання розвитку ускладнень.

Фізична терапія включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає: обстеження шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи

опікуном.

Втручання/лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування батьків; ведення документації, координацію і спілкування.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Питання модульного контролю:

1. Дайте означення загальних принципів застосування фізичної терапії.
2. Що включає в себе фізична терапія?
3. Які бувають види втручання?

Лабораторна робота № 2.

Професійні обов'язки фізичного терапевта

Мета: опанувати необхідні знання щодо обов'язків фізичного терапевта.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з професійними обов'язками фізичного терапевта.

Короткий огляд теми

Фізичні терапевти працюють як незалежні практикуючі **лікарі**, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT). Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо

звертатись до фахівців фізичної терапії без скерування від інших медичних фахівців. Фахівці фізичної терапії є провідними спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини.

Фахівець фізичної терапії – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної практики та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою самодостатньою професією. Першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь-якій країні, є успішне завершення навчальної програми, якою присвоюється кваліфікація фахівця фізичної терапії, надається право використовувати назву цієї професії і працювати як незалежний спеціаліст.

Фахівці фізичної терапії обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу, розробляють і виконують індивідуальний план фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом. Фахівці фізичної терапії також провадять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Фахівці фізичної терапії мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- Проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів (за допомогою гоніометрії, тесту Ловетта, ООРФ).

- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів

- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців
- впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної реабілітації
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування
- надання рекомендацій для самостійного функціонування

Клінічна діяльність складається з обстеження, оцінювання, визначення діагнозу, складання прогнозу та здійснення втручання. Обстеження обов'язково передусє будь-якому втручання. Його проходять усі пацієнти згідно з медичним діагнозом. Зазвичай, клінічна діяльність фізичного терапевта охоплює всі п'ять складових. Нерідко клінічна діяльність обмежується виконанням лише однієї (обстеження) або двох, трьох, чотирьох інших складових, наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінки, визначенням реабілітаційного діагнозу і прогнозу, але без втручання. Клінічна діяльність здійснюється в лікувальних та реабілітаційних установах і передбачає участь у встановленні діагнозу та виконанні програми фізичної терапії. Вона охоплює втручання під час гострих станів, функціональне відновлення, підтримку досягнутих результатів, профілактику виникнення дисфункцій. Пацієнта скеровує безпосередньо до фізичного терапевта лікуючий лікар. Скерування містить перелік проблем, вирішення яких належить до компетенції фізичного терапевта. Позаклінічна діяльність фізичного терапевта охоплює участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності.

Питання модульного контролю:

1. Хто такий фізичний терапевт ?

2. Перерахуйте основні обов'язки фізичного терапевта?

3. Назвіть дії, що має виконувати фізичний терапевт?

Лабораторна робота № 3 **Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної терапії**

Мета: опанувати необхідні знання і навички сприяння різнобічному розвитку дитини засобами фізичної терапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з різнобічним розвитком дитини.

Короткий огляд теми.

Поняття «*фізичний розвиток*» містить у собі сукупність морфологічних і функціональних ознак організму, які характеризують ріст, масу, форму тіла дитини, її структурно-морфологічні властивості.

Окрім того, під терміном «*фізичний розвиток*» розуміють динамічний процес росту (збільшення довжини та маси тіла, розвиток окремих частин тіла тощо) і біологічного дозрівання дитини в різні періоди дитинства.

Темпи фізичного розвитку на кожному етапі онтогенезу залежать від індивідуальних особливостей, соціальних чинників, регіону проживання тощо.

Рівень фізичного розвитку в дитячому віці — найоб'єктивніший показник стану здоров'я.

Розрізняють *ендогенні* і *екзогенні* чинники, що впливають на масу тіла, зріст і інші показники вже після народження.

Оцінка рівня фізичного розвитку дитини – невід’ємний елемент контролю за станом її здоров’я, який включає такі *показники*, як: маса тіла; зріст та довжина кінцівок; пропорційність; об’єми грудної клітки та голови; поперечні розміри тіла; форма грудної клітки, спини, ніг, стоп; постава; рельєф та пружність м’язів; відкладення жиру; еластичність шкіри; забарвлення слизових оболонок; статеві ознаки; статичні функції; своєчасне прорізання молочних зубів.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте основні види розвитку дитини?
2. Що включає фізичний розвиток?
3. Що включає розвиток загальної моторики?
4. Що включає розвиток дрібної моторики?

Лабораторна робота № 4.

Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної терапії дітей першого року життя.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з особливостями фізичної терапії дітей першого року життя.

Короткий огляд теми.

Руки у дітей першого року життя формуються на основі безумовних (вроджених) рефлексів, які в міру утворення умовних рухових рефлексів згасають. Перший рік життя (грудний вік) – це вік від 1 міс. до 1 року. До 1 міс. у новонароджених пульс – 120–140 уд./хв., до кінця року – 110–120.

Для зміцнення і вдосконалення фізичного і психічного стану дитини доцільно застосовувати масаж і фізичні вправи.

Для дітей до 1 року використовують такі вправи, як: рефлексорні, пасивні, активні вправи та масаж.

Знання про те, що рефлексорні (неусвідомлені) рухи у дитини до 3–4 міс. виникають як відповідь на роздратування, стали підґрунтям розроблення рефлексорних вправ.

Доцільно призначати масаж із 2–3-тижневого віку і до 1,5 міс. застосовувати тільки легке погладжування рук, ніг, грудей, живота, спини.

Тривалість масажу – 5–7 хв.

Для проведення масажу дітей до року розподіляють за п'ятьма віковими групами:

I – діти у віці від 1,5 до 3 міс.;

II – від 3 до 4 міс.;

III – від 4 до 6 міс.;

IV – від 6 до 9 міс.;

V – від 9 до 12 міс.

Під час занять дитину роздягають, а тому температура повітря у приміщенні повинна бути нижчою за +22 °С. Заняття зі здоровими дітьми можуть проводити щодня батьки, користуючись посібниками з масажу. З хворими дітьми заняття проводить фахівець за годину до годування або через годину після годування і навчає цьому батьків. Загальна тривалість заняття – від 6–8 до 10–15 хв. Під час процедури необхідно лагідно розмовляти з малюком. Масаж слід проводити легко і ніжно.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей першого року життя?

2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної терапії дітей першого року життя?

3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей першого року життя?

Лабораторна робота № 5.

Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної терапії дітей ясельного віку.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Ознайомитися з особливостями фізичної терапії дітей ясельного віку.

Короткий огляд теми.

У ясельному віці рухові навички розвиваються відносно швидко.

В 1 рік – 1 рік 3 міс. з'являються перші елементи автоматизації ходьби: дитина ходить, змінює напрям (повертається), позицію (сідає, нахиляється, випрямляється).

В 1 рік 3 міс. – 1 рік 6 міс. з'являються перші елементи ускладненої ходьби: дитина переступає приставним кроком через предмети, які лежать на підлозі: палицю, мотузок.

В 1 рік 6 міс. – 1 рік 9 міс. дитина продовжує засвоювати ускладнену ходьбу: ходить: по лавці заввишки 15–20 см і шириною 15–20 см.

В 1 рік 9 міс. – 2 роки малюк переступає через низку перешкод кроком, самостійно піднімається на висоту 15–20 см і сходить вниз.

В 2 роки – 2 роки 6 міс. з'являються елементи стрибка, дитина підстрибує, стрибає в довжину, перестрибує через палицю, яка лежить на підлозі.

В 2 роки 6 міс. – 3 роки малюк переступає кроком, через перешкоди заввишки 10–15 см (кубики).

Комплекси фізичних вправ для зарядки, гімнастики, рухомих ігор та ігор із музичним супроводом добирають відповідно до рухових можливостей. Зарядку тривалістю 3-5 хв. проводять щодня після сну з 2-річного віку (старша ясельна група). Діти виконують вільно (як можуть) декілька енергійних вправ. Гімнастику практикують 2–3 рази на тиждень через 40–60 хв. після їжі. Особа, що керує зарядкою, допомагає (руками) дитині правильно зробити вправу. Заняття складається із 8–10 вправ для всіх м'язових груп. Тривалість занять – 10–15 хв.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей від ясельного віку?
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної терапії дітей ясельного віку?
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації дітей ясельного віку?

Лабораторна робота № 6.

Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку.

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної терапії дітей дошкільного віку.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з особливостями фізичної терапії дітей дошкільного віку.

Короткий огляд теми.

У дошкільному віці основною роботою з фізичного виховання дітей керують вихователі, а в домашніх умовах її продовжують батьки.

Дітей дошкільного віку продовжують навчати ускладненій ходьбі і бігу, поєднанню бігу з подоланням перешкоди, формувати у них навички стрибків в довжину і висоту з розгону. Діти засвоюють підкидання і ловіння м'яча однією рукою, метання м'яча в ціль з різної відстані, лазіння різними способами по гімнастичній стінці, поєднання дихання з рухами. Діти ознайомлюються з плаванням, ходінням на лижах, елементами спортивних ігор.

Під час занять необхідно акцентувати на розвитку витривалості, спритності; збільшувати силу розгиначів; сприяти розвитку рівноваги і координації рухів; формувати навички виконання гімнастичних, спортивно-прикладних вправ та ігор. Специфікою організації фізичного виховання є його поступовість, а також урахування анатомо-фізіологічних особливостей організму, властивих віку.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей дошкільного віку?
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної терапії дітей дошкільного віку?
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітей дошкільного віку?

Лабораторна робота № 7.

Застосування дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей.

Мета: опанувати необхідні навички проведення дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою
2. Ознайомитися з цілями та методикою дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей.

Короткий огляд теми

Дихальні вправи – це важливий елемент фізичної терапії, який активно використовується для покращення функції дихальної системи у дітей. Вони спрямовані на зміцнення дихальних м'язів, покращення вентиляції легень, нормалізацію газообміну та підвищення загальної фізичної витривалості.

Виконувати вправи потрібно в добре провітреному приміщенні. Тривалість занять – 10-15 хвилин для молодших дітей, до 20-25 хвилин для старших. Розпочинати варто з простих вправ і поступово переходити до складніших. Навантаження має відповідати віку, фізичному стану та рівню підготовки дитини. Для досягнення результатів вправи мають бути регулярними: 3-5 разів на тиждень або щодня. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку важливо поєднувати вправи з ігровими елементами: надування мильних бульбашок; імітація звуків природи (шум вітру, звук пташок).

Приклади дихальних вправ в ігровій формі:

- «Надування кульки» : вдих через ніс, потім повільний видих через рот із імітацією надування кульки.
- «Подуй на кульбабу»: вдих через ніс, тривалий і повільний видих через рот.

- «Вітрячок»: дитина махає руками, роблячи вдих на підйомі та видих на опусканні рук.
- «Трубочка»: вдих через ніс, видих через трубочку у воду (виходять бульбашки).
Основні цілі дихальних вправ:
- Покращення вентиляції легень.
- Збільшення дихального об'єму та зниження частоти дихання.
- Полегшення відходження мокротиння.
- Профілактика застійних явищ у легенях.
- Підвищення насичення крові киснем.

Питання для модульного контролю:

1. Вкажіть приклади дихальних вправ?
2. Назвіть цілі дихальних вправ?

Лабораторна робота № 8.

Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей.

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності бронхітів

Короткий огляд теми

Бронхіт – це запалення бронхів (нижніх дихальних шляхів). Це захворювання часто діагностується в ранньому віці.

Причини виникнення бронхіту можуть мати біологічну, хімічну або алергічну природу. Виділяють такі групи чинників:

- **віруси** грип, парагрип, аденовірусна інфекція та інші збудники уражують слизову оболонку дихальних шляхів і

призводять до запалення, інтоксикації, загального нездужання. Заражається дитина повітряно-крапельним шляхом, перебуваючи у контакті з хворим на ГРВІ. Пік захворюваності припадає на період весна-осінь, коли організм найбільш сприйнятливий до вірусів на тлі авітамінозу.

- **бактерії:** стрептококи, гемофільні палички, стафілококи та інші мікроорганізми можуть потрапити до організму дитини в той момент, коли вона кладе до рота немиті продукти чи іграшки.
- **хімічні чинники:** хімічні, тютюнові (пасивне паління) речовин подразнюють слизову оболонку бронхів.
- **алергени:** пилок рослин, шерсть домашніх тварин та ін. За постійного контакту з ними виникає алергічне запалення, що характеризується рясною продукцією слизу та схильністю до бронхіальної обструкції (звуження просвіту дихальних шляхів).
- **патологія розвитку бронхів.** Діти можуть мати від народження різні аномалії (структурні відхилення) дихальних шляхів. Серед них зустрічаються вроджені бронхоектази (розширення бронхів), гіпоплазії або аплазії (недорозвиненість або повна відсутність тієї чи іншої частини дихальної системи), вроджені кісти. Вони проявляються схильністю до запальних захворювань. Тому якщо ваша дитина страждає на часті ГРВІ, що ускладнюються тяжким бронхітом або пневмонією, варто замислитись про наявність вад розвитку дихальних шляхів.

Бронхіт класифікують за характером перебігу хвороби, типом ураження слизової бронхів, етіологією.

Гострий бронхіт. Симптоми виникають через кілька днів. Зазвичай хвороба починається з класичних проявів ГРВІ (загальне нездужання, біль у горлі, нежить), потім приєднується сухий або продуктивний вологий кашель.

Триває гострий бронхіт близько двох тижнів. В основі захворювання лежить запальний процес у слизовій оболонці бронхів без клінічних ознак ураження легеневої тканини.

Хронічний бронхіт. Симптоматика стерта, мало виражена. Лікар ставить цей діагноз, якщо дитина кашляє безперервно більше ніж 6 тижнів, якщо наявні з та більше загострень на рік. Навіть у період ремісій спостерігається періодичний кашель. Для хронічного бронхіту характерне ураження всіх шарів бронхіальної стінки.

Діагностика включає в себе з'ясування анамнезу, об'єктивний огляд (перкусія, аускультация), лабораторні та інструментальні методи дослідження.

Лікування бронхіту медикаментозне. Також важливу роль відіграє режим дня хворого та його раціон: необхідно приділяти увагу продуктам, що легко засвоюються (супам, бульйонам, молочним кашам). Пиття має бути рясним (компоти з ягід або сухофруктів, тепле молоко, лужні мінеральні води).

Фізична терапія є ефективним засобом лікування та реабілітації при бронхітах у дітей, особливо якщо вона поєднується з медикаментозним лікуванням, правильним режимом та здоровим харчуванням. У гострому періоді захворювання фізичну терапію призначають обережно, обмежуючись інгаляціями, постуральним дренажем та легкими вправами. У підгострому періоді та на етапі одужання використовують комплекс дихальних вправ, масаж, фізіопроцедури та ЛФК. Заняття повинні бути регулярними, але не перевтомлювати дитину.

Питання для модульного контролю:

1. Дати визначення поняттю бронхіт?
2. Назвіть причини виникнення бронхіту?
3. Вкажіть основні симптоми гострого бронхіту?
4. Проаналізуйте засоби фізичної терапії за наявності

бронхітів у дітей?

5.

Лабораторна робота № 9.
Застосування фізичної терапії за наявності
бронхіальної астми у дітей

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей

Короткий огляд теми

Бронхіальна астма – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів. Воно може супроводжуватись обструкцією бронхів різного ступеню.

У дітей бронхіальна астма розвивається до 5 років і може бути спричинена сприятливою реакцією на вживання або вдихання алергенів, таких як пил, пилові кліщі, домашні тварини, пилкові зерна тощо. Характерні симптоми бронхіальної астми у дітей включають кашель, зіпсуте дихання, задишку, збудження та зниження симптомів вночі або ранку. Ці симптоми можуть призвести до затримки в рості та розвитку дитини, тому вчасна діагностика та лікування бронхіальної астми у дітей є значною.

Основними симптомами астми у дітей є ознаки бронхіальної обструкції: сухий кашель; задишка; свистяче дихання. Ці симптоми у дітей можуть бути виражені різною мірою, залежно від віку дитини, наявності супутніх захворювань, дії факторів, що провокують. Класичний напад Бронхіальної астми проявляється: погіршенням загального стану; блідістю (іноді синюшністю) шкірних покривів; занепокоєнням; сухим кашлем; експіраторною

(важко зробити видих) задишкою, за участю допоміжної мускулатури (міжреберних м'язів, м'язів живота); свистячим диханням, яке чути на відстані.

Застосування фізичної терапії при бронхіальній астмі може бути дуже ефективним у покращенні функціональних можливостей легенів та зменшенні симптомів захворювання. Основними методами фізичної терапії, що використовуються при бронхіальній астмі, є дихальні вправи, фізичні вправи, масаж та розумна фізична активність. Дихальні вправи, такі як глибоке дихання та повний вид, можуть допомогти контролювати дихання та зменшити інтенсивність приступів задишки.

Фізичні вправи, такі як розтягування та підвищення витривалості, можуть підвищити функціональні можливості легенів та зменшити ризик виникнення приступів задишки. Масаж дихальних м'язів може допомогти зняти напруження та покращити прохідність повітря, а регулярна фізична активність може допомогти контролювати симптоми та зменшити ризик розвитку приступів задишки.

Питання для модульного контролю:

1. Дайте визначення поняттю «бронхіальна астма»?
2. Вкажіть основні причини бронхіальної астми у дітей?
3. Назвіть симптоми бронхіальної астми?
4. Проаналізуйте засоби фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей?

Лабораторна робота № 10.

Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.

Мета: ознайомитися з загальною характеристикою дитячого церебрального паралічу

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними особливостями ДЦП.

Короткий огляд теми

Дитячий церебральний параліч – важке захворювання нервової системи, проявом якого є спастичний парез або параліч центрального походження. Виникає захворювання під впливом різних внутрішньоутробних, пологових і післяпологових факторів, серед яких – аномалії розвитку, інфекції, травми, крововиливи.

Вивчення причин, що спричиняють цю важку недугу, і пошук методів лікування продовжують залишатися однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини.

Клінічні основні симптоми спастичного парезу та паралічу – це зміна тону м'язів, спазм м'язів, підвищення сухожильних рефлексів, поява патологічних рефлексів, зниження сили м'язів, гіперкінезу; розвиток контрактури і деформація кінцівок; розлади координації рухів.

Парези можуть охоплювати всі кінцівки (тетрапарез), кінцівки одного боку тіла (геміпарез), дві руки або ноги (парапарез) і одну кінцівку (монопарез).

Стосовно рухової системи відзначається пригнічення усіх або частини вроджених рефлексів: захисного – немає повороту голови убік, що притаманне здоровому немовляті; рефлексу опори – немає рефлекторного випрямлення ніг, хапального, повзання й ін.

Питання модульного контролю:

1. Назвіть основні причини виникнення ДЦП?
2. Охарактеризуйте клінічну картину ДЦП.

Лабораторна робота № 11.

Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу.

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Завдання:

3. Вивчити літературу за темою.
4. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Короткий огляд теми

Основне завдання фізичної терапії дітей при ДЦП – це корекція, відновлення рухових порушень, здатність до самостійного пересування, а також соціальна адаптація в суспільстві, враховуючи їхні індивідуальні особливості. Важливе значення у роботі з такими дітьми має системний підхід до терапії, яка не буде обмежуватися однією методикою чи набором стандартних одноманітних вправ.

Із засобів фізичної терапії використовують гідротерапію, лікувальний масаж, вправи на координацію, дрібну моторику, релаксація, силові вправи тощо. Також не менш важливі авторські підходи: кондуктивна педагогіка, Бобат-терапія, тейпування та інші.

Фізична терапія повинна бути направлена на розвиток можливостей самостійного пересування, з допомогою палиць, милиць чи візка, а також розвиток дрібної моторики. Важливим є навчання навичок самообслуговування (одягання, гігієна, харчування).

Принципи фізичної терапії

1. підтримувати амплітуду рухів (розтяг).
2. контроль тону.
3. функціональне положення (стійкість).
4. сила та баланс у функціональному положенні

(мобільність).

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності ДЦП.
2. Складіть комплекс вправ за наявності ДЦП.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Лабораторна робота № 12.

Види, причини та симптоми порушень постави у дітей

Мета: ознайомитися з видами, причинами та симптомами порушень постави у дітей

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Охарактеризувати види, причини та симптоми порушень постави у дітей

Короткий огляд теми

Постава – це звична, невимушена манера тримати своє тіло. При правильній поставі фігура людини виглядає гарно, струнко, а хода легка і пружна. І навпаки, часто доводиться зустрічати людей різного віку, фігуру і загальний вигляд яких псує сутула спина, плечі «коромислом», опущена під час ходьби голова.

Формування постави починається з самого раннього віку. Неправильна постава сприяє розвитку ранніх «неправильних» змін у хребті.

«Правильний» хребет має свої природні фізичні вигини в сагітальній площині (при огляді збоку): шийний та поперековий лордоз (вигини до переду) і кіфоз (вигини

назад) в грудному и крижовому відділах (представляє собою «знак питання»). Збільшення однієї кривизни спричиняє зміни іншої. У фронтальній площині (при огляді зі спини «опущення лопаток») хребет у нормі повинен бути прямим. Навіть незначне викривлення хребта у всіх випадках слід розцінювати, як відхилення від норми.

Контролювати поставу можна наступним чином: встати до стіни так, щоб торкнутися її потилицею, лопатками, сідницями і п'ятами. Зафіксувавши це положення, відступити від стіни і намагатися зберегти правильну поставу. Якщо утримати тіло в такому положенні вдається без труднощів, то, значить, викривлень у хребті немає, і не треба турбуватися.

Велике значення в життєдіяльності людини має гарна постава – кістяк, каркас і опора всіх м'яких тканин і органів нашого тіла. Поставою називають положення голови і тулуба людини в просторі, що формується за рахунок кістяка й м'язів під дією сили ваги, коли вона стоїть, сидить і ходить. Елементи постави: положення голови щодо тулуба, положення таза, положення стоп.

При поганій поставі він деформується, навантаження на суглоби, зв'язки і м'язи розподіляється неправильно, від чого страждає вся опорно-рухова система. Крім того, при постійному скривленні тіла внутрішні органи можуть відхилитися від нормального положення і здавлюватися іншими органами. Все це позначається на самопочутті.

Питання модульного контролю:

1. Охарактеризуйте види порушень постави?
2. Які види порушень постави ви знаєте?
3. Назвіть основні симптоми порушень постави у дітей?

Лабораторна робота № 13.

Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави

Мета: ознайомитися з видами, причинами та симптомами порушень постави у дітей

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Охарактеризувати види, причини та симптоми порушень постави у дітей

Короткий огляд теми

Фізична терапія спрямована на зміцнення м'язів, поліпшення рухливості, корекцію неправильної постави та запобігання прогресуванню патологій. Основні аспекти застосування фізичної терапії включають:

- Діагностика та оцінка стану (аналіз постави дитини; виявлення конкретних порушень, таких як сколіоз, кіфоз, лордоз чи плоска стопа; вимірювання м'язової сили, гнучкості та рухливості суглобів).
- Планування індивідуальної програми
 - Засоби фізичної терапії (ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезіотерапія)

Вправи виконують з вихідних положень стоячи, сидячи, в упорі стоячи на колінах, лежачи і у висі при різних положеннях голови, тулуба, рук та ніг. Вибір вихідного положення в кожному конкретному випадку визначається характером порушення постави, поставленими завданнями.

Основою нормалізації взаєморозташування частин тіла є зміцнення природного м'язового корсета. Найкращими вихідними положеннями для цього є такі, що забезпечують розвантаження хребта, — лежачи на спині та животі і, особливо, в упорі стоячи на колінах, що дає

можливість цілеспрямовано діяти на окремі відділи хребта. Вправи, що виконуються з названих вихідних положень, мають бути симетричними, чергуватися з розслабленням м'язів і дихальними вправами. Залежно від виду дефекту постави добирають відповідні вправи.

Питання модульного контролю:

1. Висвітліть завдання фізичної реабілітації при порушеннях постави?
2. Складіть зразковий комплекс вправ при порушеннях постави ?

Лабораторна робота № 14.

Застосування фізичної терапії за наявності плоскостопості

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості.

Короткий огляд теми.

Плоскостопість в даний час дуже поширене захворювання серед усього населення.

Ортопеди, педіатри відзначають зростання кількості людей з плоскостопістю, як серед дорослого населення, так і серед дитячого. Варто навести деякі цифри, які говорять самі за себе: у 35% дітей шкільного віку діагностується плоскостопість, а по закінченню школи вже у 70%.

За медичними даними – від 40% до 60% населення Землі страждає плоскостопістю.

Причини виникнення:

- Спадкова схильність до слабкості м'язів і зв'язок стопи;
- Зайва вага;
- Відсутність фізичних навантажень і мала активність, пов'язана з «сидячою» професією;
- Вагітність;
- Носіння незручного взуття та взуття на високих підборах;
- Травми: переломи щиколоток, удари, розриви зв'язок, ушкодження м'язів;
- Різні захворювання: рахіт, поліомієліт.

Плоскостопість лікують комплексно, тривало.

Широко використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, спеціальне взуття і устілки-супінатори, загальні гігієнічні засоби. При значній плоскостопості корекції досягають гіпсовими пов'язками з фіксацією стопи у варусному положенні, а інколи вдаються до хірургічного втручання.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності плоскостопості?
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості.

Лабораторна робота № 15.

Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності клишоногості.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності клишоногості.

Короткий огляд теми.

Анатомічно стопа складається з двадцяти шести кісток, які утворюють досконалу архітектонічну структуру, що може витримувати значні навантаження, зберігаючи при цьому еластичність. Достатній для функції обсяг рухів здійснюється у суглобах пальців, плесно-фалангових, підтаранному, таранно-човноподібному суглобах, в основі першої кістки плесна. В інших суглобах рухи є дуже незначними, оскільки кістки щільно прилягають одна до одної. Стабілізаційним чинником кісток стопи вважають м'язи, міцний міжкістковий зв'язковий апарат та фіброзні капсули суглобів.

Уся статика нижніх кінцівок залежить від статичної витривалості стоп, які є площиною опори тіла під час ходіння. Опору стопи створюють три точки: головка першої кістки плесна, головки четвертої і п'ятої кісток плесна і п'ятковий горб. Під час ходіння слизькою поверхнею площа опори стопи збільшується за рахунок згинання пальців з опорою на їхні пучки. Рух у гомілковостопному і підтаранному суглобах уможливорює супінацію і пронацію стопи та її прилягання до нерівної площини.

Клишоногість – складна комбінована деформація стопи, за якої стопа є підвернутою досередини, знаходиться в позиції підшовного згинання, опертя здійснюється на її зовнішній край. Шкіра зовнішньої поверхні стопи різко потовщена, внутрішня поверхня, навпаки, ніжна і м'яка.

Клишоногість буває вродженою (часто поєднується з кінською стопою), набутою (результат перенесеного поліомієліту, ізольованої травми малогомілкового нерва, неправильного лікування переломів таранної кістки, різних запальних процесів гомілковостопного суглоба).

Вроджена клишоногість за частотністю поширення займає друге місце серед патологій розвитку опорно-рухового апарату в дітей (36% у новонароджених). Двобічна клишоногість трапляється вдвічі (59%) частіше, ніж одностороння; хлопчики (62%) страждають на вроджену клишоногість вдвічі частіше, ніж дівчата.

Набута клишоногість найчастіше розвивається після поліомієліту, іноді – після неправильного накладання пов'язок під час лікування переломів та вивихів.

Фізична терапія спрямована на розвиток рухливості та поліпшення функціонального стану гомілково-ступневого суглоба, корекцію патологічного положення стоп, зміцнення м'язів нижніх кінцівок, коригування основних рухів, попередження рецидиву.

Широко застосовуються загальнорозвиваючі та спеціальні вправи, вправи для розвитку фізичних якостей, вправи для формування правильної постави, для розтягнення та збільшення рухливості у гомілковостопному суглобі.

Питання модульного контролю:

1. Розкрийте етіологію клишоногості?
2. Перерахуйте ступені клишоногості?

3. Висвітліть завдання фізичної терапії за наявності клишоногості?

4. Складіть зразковий комплекс вправ за наявності клишоногості? Лабораторна робота №15

Лабораторна робота №16

Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривоший.

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності вродженої кривоший.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності вродженої кривоший.

Короткий огляд теми.

За частотністю випадків вроджена м'язова кривошия знаходиться на 2–3 місці після вродженого вивиху стегна і вродженої клишоногості. Кривошиєю називають деформацію шиї, що супроводжується неправильною позицією голови, тобто її нахилом вбік ураженого м'яза й поворотом у здоровий бік. Іноді голова до того ж буває злегка висунута вперед. Така позиція голови зумовлена однобічним натягненням м'язів та інших м'яких тканин шиї, викривленням або захворюванням шийного відділу хребта.

Найбільш часто причина кривоший – внутрішньоутробна вада розвитку грудино-ключично-соскоподібного м'яза, що полягає у недорозвиненості м'язових волокон цього м'яза й заміні частини м'язової тканини сполучною (вроджена кривошия). Можливим є виникнення кривоший і в результаті ушкодження м'яких тканин шиї дитини під час важких пологів. У будь-якому

віці кривошия може розвинути в разі утворення фляків на шії після опіків, ран, запальних процесів.

Основний симптом вродженої кривошії – фіксований нахил голови вбік ураженого м'яза: потилиця наближена до плеча з того ж боку, а підборіддя підняте й повернуте у протилежний бік. У разі наявності кривошії, що виникла унаслідок рубцевого процесу, нахил голови залежить від розташування і виразності фляків. Рухи голови дитини відзначаються обмеженістю, але безболісністю.

Фізична терапія при вродженій кривошії є основним методом лікування і спрямована на виправлення положення голови та шії, нормалізацію м'язового тону та запобігання вторинним ускладненням.

Питання модульного контролю:

1. Розкрийте етіологію вродженої кривошії.
2. Висвітліть завдання фізичної терапії за наявності вродженої кривошії.
3. Складіть зразковий комплекс вправ за наявності вродженої кривошії.

Лабораторна робота № 17.

Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми.

Мета: опанувати необхідні навички проведення просвітницької роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою проведення просвітницької роботи з батьками.

Короткий огляд теми

Першими вчителями дитини стають її батьки, але часто процес навчання розпочинається раніше, ніж вони встигають усвідомити цей факт. Діти засвоюють спосіб життя батьків, у сім'ї закладаються основи багатьох умінь, навичок і звичок, виробляються оцінкові судження та визначається життєва позиція підростаючого покоління. Це певною мірою стосується і ставлення до рухової активності, як основного засобу зміцнення здоров'я, всебічного розвитку і змістовної організації дозвілля.

Традиційно проблеми сімей, які виховують дітей із особливими потребами, розглядають винятково через призму проблем дитини. У більшості випадків допомога обмежується консультаціями з питань навчання та виховання, але при цьому випускається з поля зору дуже серйозний аспект – емоційний стан самих батьків. Для того щоб допомогти їм, важливо зрозуміти, що відбувається з людиною, коли її дитині встановлюють інвалідність, як це загалом впливає на життя.

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте роль батьків у вихованні дітей.
2. Назвіть основні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

Лабораторна робота №18.

Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами.

Мета: опанувати вміннями впізнавати та допомагати батькам адаптуватися до проблем, що виникають в сім'ях, де виховується дитина з особливими потребами.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з різними емоційними станами батьків.

Короткий огляд теми

Простежуючи переживання батьками трагедії народження дитини з особливими потребами, різні дослідники дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації.

Шок – найперша реакція на усвідомлення горя. Цей стан надто тяжкий, він може тривати довго. Шок серйозно травмує психіку батьків і впливає на встановлені між ними відносини. У гармонійних сім'ях подружжя, як правило, знаходить шляхи взаємно підтримати, заспокоїти одне одного, пережити своє горе разом. Але в більшості сімей стосунки у подружжі охолоджуються. Одна з найважливіших умов подолання негативних переживань у таких батьків – включення їх у діяльність.

Але людина підсвідомо шукає стабільності, починає сумніватися:

- ✓ може, не все так погано,
- ✓ бувають помилки,
- ✓ потрібно все перевірити.

Це означає, що настав новий етап усвідомлення біди.

Заперечення – віра у зцілення, помилковість діагнозу.

Починається тривале та виснажливе мандрування від лікаря до лікаря, а далі – до знахарів, екстрасенсів із надією знайти диво, яке зробить дитину здоровою.

Психологи виокремлюють у цьому періоді почуття вини, гніву, сорому. Самотність, втома від постійного і безуспішного пошуку способів зцілення дитини, виснажливий догляд за нею і зречення усіх власних потреб та інтересів – усе це провокує депресію у батьків.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте емоційні стани батьків.
2. Обґрунтуйте шляхи допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами.

Лабораторна робота №19

Організаційні аспекти роботи з батьками.

Мета: опанувати необхідні навички організації роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами організації роботи з батьками.

Короткий огляд теми

Спеціально організована рання психологічна підтримка дуже важлива для таких сімей через деяку низку причин. І перша з них – недостатня толерантність нашого суспільства. Соціальні інститути: медичні, освітні, органи соціального захисту, покликані забезпечити допомогу сім'ї, яка опинилася у важкій ситуації, самі часто є додатковим травмуючим чинником для батьків.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте організаційні аспекти роботи з батьками.
2. Обґрунтуйте необхідність ставлення до батьків, як до партнерів.

Лабораторна робота №20 Стилі сімейного виховання

Мета: опанувати знаннями щодо стилів сімейного виховання.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись зі стилями сімейного виховання.

Короткий огляд теми.

Характер спілкування батьків багато в чому визначається їхніми індивідуальними особливостями. Так, члени гармонійних сімей здебільшого не замикаються у рамках відносин між собою, а мають друзів, у них є свої інтереси, улюблені заняття. Ці зв'язки із зовнішнім світом є стійким джерелом психологічної підтримки у разі виникнення тих чи інших сімейних проблем. Батьки завжди можуть поговорити з друзями про свої переживання і труднощі, що виникли в сім'ї, особливо якщо ті вже стикалися з аналогічними ситуаціями. На жаль, у багатьох батьків існує тенденція звуження кола знайомств, вони часто замикаються в собі, не хочуть зустрічатися зі своїми приятелями, у них можуть виникнути підозрілість, недовіра до інших людей. З цієї причини батьки не можуть «піти» від своїх проблем, постійно відчувають внутрішнє психічне напруження, що виявляється нерідко у виникненні почуття безвиході.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте різні стилі сімейного виховання.
2. Назвіть особливості кожного стилю сімейного виховання.
3. Проаналізуйте свій стиль сімейного виховання.

Лабораторна робота №21

Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії

Мета: опанувати знаннями щодо розробки індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись особливостями програм фізичної терапії в педіатрії

Короткий огляд теми.

Складання програм є невід'ємною частиною при організації реабілітаційно-відновного процесу в лікувально-профілактичних установах, реабілітаційних центрах, санаторіях. Реалізація індивідуальної програми фізичної терапії вимагає міждисциплінарного підходу за участю різних спеціалістів (інколи одного), і мають на меті покращення стану хворого.

Одним з прикладів втручання в педіатрії є програмам раннього втручання. Раннє втручання – це суспільні програми, які забезпечують надання допомоги дітям віком від народження до трьох років.

Індивідуальна програма фізичної терапії має включати в себе: П.І.П, паспортні дані, дата і час надходження в клініку, стать, вік, місце проживання, діагноз, супутній

діагноз, дані суб'єктивного обстеження, скарги (описано докладно), анамнез захворювання, дані об'єктивного обстеження, стан хворого. Також етапи, засоби та методи фізичної терапії, руховий режим, форми та зміст методу. Важливим є ефективність та оцінка ступеня відновлення хворого на даному етапі.

Мета програми фізичної терапії має передбачати довготривалі та короткотривалі цілі.

Визначення цілей у фізичній терапії має відбуватися у SMART-форматі, за яким вони поділяються на:

- S (specific) – конкретна;
- M (measurable) – вимірنا;
- A (achievable) – досяжна;
- R (relevant) – значуща;
- T (timed) – обмежена в часі.

Фізична терапія дітей різного віку потребує особливої уваги та підходу. Основною метою програми з фізичної терапії дітей з обмеженими руховими можливостями є корекція і компенсація недоліків фізичного розвитку, загальної та дрібної моторики, які перешкоджають їх успішному навчанню і вихованню. В основі фізичної терапії дітей з вадами розвитку лежить навчання окремим рухам, елементам дій, доведення їх до варіативного автоматичного виконання, об'єднання цих елементів у свідому діяльність.

Питання модульного контролю:

1. З яких обов'язкових елементів складається програма фізичної терапії?

2. Вкажіть основні особливості програми фізичної терапії в педіатрії?

Лабораторна робота №22

Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.

Мета: опанувати ігрові методики для покращення рухової активності у дітей.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.

Короткий огляд теми.

Ігрова терапія є провідним фактором у розвитку дитини. Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей є ефективним підходом, оскільки ігрова форма сприяє зацікавленню, мотивації та активній участі дитини у процесі терапії чи навчання. Ігри допомагають дітям краще сприймати і виконувати завдання, знижують рівень тривожності та забезпечують інтеграцію фізичних і когнітивних навичок.

Під час гри акцентується вплив на діяльність рук (піднімання вгору, витягування вперед, ховання за спину, плескання в долоні, згинання та розгинання пальців, опороздатність рук), на гнучкість тулуба (в положенні сидячи, стоячи – повертати тулуб вправо, вліво, нахилити вперед), на зміцнення м'язів тіла (присідати, тримаючись за опору, стояти на одній нозі, на другій), на координацію рухів та рівновагу. Використовуються як вже набуті, засвоєні рухи, так і формуючі рухові функції, що дозволяє доводити до автоматизму та вдосконалення рухових навичок, батькам краще зрозуміти особливості розвитку своєї дитини, його вподобання.

Проведення ігротерапії базується на доступних, позитивно забарвлених, підібраних відповідно віку

заняттях, в яких дитина почувається комфортно і впевнено, з використанням яскравих іграшок, музичного супроводу.

Питання модульного контролю:

1. Назвіть основні особливості ігротерапії?
2. Складіть комплекс вправ в ігровій формі для покращення рухової активності у дітей?

Лабораторна робота №23 Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.

Мета: охарактеризувати роль сенсорної інтеграції в педіатрії

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з особливостями сенсорної інтеграції

Короткий огляд теми.

Сенсорна інтеграція є терапевтичний метод, покликаний через вправи дати дитині більше сенсорного досвіду, що вона недоотримує у звичному середовищі. Через дефіцит такого досвіду дитина може некоректно інтерпретувати інформацію, що отримується від органів чуття, у тому числі від вестибулярного апарату. Це провокує проблеми у поведінці, порушення координації, зниження чи підвищення м'язового тону, труднощі у навчанні, затримку мовного розвитку тощо. Метод сенсорної інтеграції спрямований на поповнення цього дефіциту та корекцію відповіді організму на нього.

Сенсорна інтеграція як терапія дуже позитивно впливає на дитину:

- покращується дрібна моторика, а за нею і мова;
- підвищується концентрація уваги;
- нормалізується м'язовий тонус та регуляція рівноваги;
- з'являється відчуття ритму;
- підвищується здатність до навчання – рахунку, читання, письма, розуміння мови;
- покращується навичка розпізнавання та контролю емоцій;
- дитині стає легше виконувати поставлені перед нею завдання;
- стабілізується робота нервової системи – покращується поведінка дитини, її психоемоційне тло та самооцінка.

Для кожної дитини складається її персональна програма вправ. З ним у приємній та спокійній атмосфері займаються фізичний терапевт, логопед, дефектолог, фізіотерапевт, невролог.

Питання модульного контролю:

1. Що таке сенсорна інтеграція?
2. Вплив сенсорної інтеграції на дитину?
3. Вкажіть покази для проведення сенсорної інтеграції дітям?

Лабораторна робота №24.

Основи профілактично-лікувального масажу в педіатрії

Мета: ознайомитися з основами профілактично-лікувального масажу в педіатрії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Охарактеризувати методики, принципи, профілактично-лікувального масажу

Короткий огляд теми

Потреба в масажі виникає в живому організмі майже рефлекторно. Варто людині травмуватися, як тут же, майже несвідомо, вона розтирає, розминає болюче місце. Всі ці дії не що інше, як різновид масажу, що ввійшов в арсенал захисно-приспосувальних засобів живого організму. Усвідомлена діяльність допомогла людині належно оцінити лікувально-профілактичні якості найпростіших прийомів масажу, вигадувати нові, знаходячи їм різноманітне застосування, і вдосконалювати техніку їх виконання. Масаж є найважливішим засобом фізичної реабілітації в педіатрії. Як самостійна галузь знань і практичної діяльності, масаж сформувався і продовжує розвиватися на основі досягнень в розробці питань загального і лікувального масажу. Найважливіше значення для розвитку і успішного використання масажу має обґрунтована можливість диференційної дії, враховуючи особливості функціонального стану і реакцій найважливіших систем організму. На цій основі, використовуючи результати науково-дослідницьких робіт, що характеризують окремі ланки механізму впливу на здоровий і хворий організм, а також узагальнення практичного досвіду по застосуванню масажу, вдалось підвищити ефективність методів масажу.

Питання модульного контролю:

1. Опишіть різні системи масажу.
2. Охарактеризуйте вплив масажу на дитячий організм.

Лабораторна робота №25.

Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями

Мета: опанувати необхідні навички проведення профілактично-лікувального масажу дітям з різними нозологіями.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Охарактеризувати дію та вплив профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.

Короткий огляд теми

Застосування профілактично-лікувального масажу у дітей з різними нозологіями залежать від віку дитини, специфіки захворювання, його тяжкості та загального фізичного стану. Масаж виконує не лише терапевтичну функцію, а й сприяє профілактиці ускладнень, нормалізації фізичного розвитку, покращенню кровообігу, тону м'язів та роботи нервової системи.

Масаж проводиться з урахуванням віку дитини, стану здоров'я, виду захворювання, фізичних можливостей та рекомендацій лікаря.

Основні прийоми масажу: поглажування, розтирання, розминання, вібрація. Фахівець застосовує оптимальну комбінацію цих прийомів з метою досягнення більшого терапевтичного результату в конкретного хворого. Залежно від комбінації прийомів і технік масаж може надавати як (тонізуючий), так і седативний (розслаблюючий) вплив на організм.

Протипоказання для масажу

- Гострі інфекції та лихоманка.
- Гнійні ураження шкіри або слизових оболонок.

- Онкологічні захворювання.
- Вроджені вади серця у важкому стані.
- Психічна нестабільність дитини

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте прийоми профілактично-лікувального масажу?
2. Обґрунтуйте дію та вплив масажу при різних патологіях?

Лабораторна робота №26

Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.

Мета: ознайомитися з особливостями застосування анімалотерапії в педіатрії

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з особливостями застосування анімалотерапії в педіатрії.

Короткий огляд теми

Анімалотерапія в педіатрії є ефективним інструментом для реабілітації та підтримки дітей із різними фізичними, емоційними та психічними розладами. Цей метод працює через створення позитивного емоційного фону, стимуляцію розвитку та покращення взаємодії дитини з навколишнім світом. При правильному підборі тварини та дотриманні умов безпеки, анімалотерапія стає важливою складовою комплексної терапії.

Види анімалотерапії:

Неспрямована анімалотерапія – взаємодія з тваринами в домашніх умовах без усвідомлення або

цілеспрямованого розуміння їх терапевтичного значення.

Спрямована анімалотерапія – цілеспрямоване використання тварин та (або) їх символів за спеціально розробленими терапевтичними програмами. Цей вид анімалотерапії використовує спеціально навчених тварин, а не тварин пацієнта. Часто використовуються не лише самі тварини, а й їхні образи та звуки тварин.

Спрямована анімалотерапія поділяється на види, залежно від того, які саме тварини використовуються: іпотерапія, дельфінотерапія, каністерапія, фелінотерапія, апітерапія.

Питання модульного контролю:

1. Назвіть функції анімалотерапії?
2. Показання до застосування анімалотерапії?
3. Охарактеризуйте методи анімалотерапії?

Лабораторна робота №27 Каністерапія.

Мета: ознайомитися з особливостями організації та проведення каністерапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами організації та проведення каністерапії.

Короткий огляд теми

Вид анімалотерапії з використанням собак отримав назву каністерапії. Головною причиною, чому саме собака виконує сприятливу дію, є те, що її відмінною рисою можна назвати відданість. Часто саме собака здатна заповнити існуючий в житті людини вакуум спілкування. Тварина виконує функцію психологічного заміщення,

заповнюючи собою відсутність близької людини. Крім того, вона завжди рада спілкуванню з людиною, їй не важливо, яка у людини зовнішність і скільки грошей. Це вигідно відрізняє собаку від відносин людей, які завжди оцінюють один одного. Її тяга до людини незалежна від політичних і релігійних переконань, від змін в соціальному становищі, а часом навіть від ставлення до неї самої. І тому до собаки тягнуться і дорослі, і діти, які відчують брак безумовної любові, які прагнуть до вільного прояву емоцій. Крім того, собаки використовуються в терапії частіше за інших тварин, так як вони легко навчаються вербальним командам і охоче їм підкоряються..

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте популярність каністерапії.
2. Яку функцію найчастіше виконує тварина при спілкуванні з людиною?
3. Охарактеризуйте різні породи собак?

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 6 семестр – екзамен.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінюється:
 1. Поточний контроль знань студентів із навчальної дисципліни оцінюють:

участь студентів в обговоренні питань, винесених на практичні заняття та проблемних ситуацій; розв’язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття, проведення

модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання

2. Підсумковий контроль знань – екзамен відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Розподіл балів, які отримують студенти

	Короткий зміст завдання	За якісне оформлення завдання, його представлення /подання/показ/ висвітлення/ демонстрація /виконання	За відповіді на запитання	Всього балів
Тема 1	Дати чітке визначення поняттю «фізична терапія». Вказати що включає в себе фізична терапія. Охарактеризувати принципи фізичної терапії. Назвати особливості раннього втручання.	1	1	2
Тема 2	Охарактеризувати фізичного терапевта. Перерахувати основні обов'язки фізичного терапевта. Назвати дії, що має виконувати фізичний терапевт.	1	1	2
Тема 3	Перерахувати основні види розвитку дитини. Назвати особливості фізичного розвитку дитини. Охарактеризувати розвиток загальної моторики. Охарактеризувати розвиток дрібної моторики	1	1	2
Тема 4	Перерахувати завдання фізичної терапії дітей першого року життя. Обґрунтувати особливості проведення фізичної терапії дітей першого року життя. Проаналізувати проведення фізичної терапії дітей першого року життя.	1	1	2
Тема 5	Назвати завдання фізичної терапії дітей від ясельного віку. Обґрунтувати особливості проведення	1	1	2

	фізичної терапії дітей ясельного віку. Проаналізувати проведення фізичної реабілітації дітей ясельного віку.			
Тема 6	Перерахувати завдання фізичної терапії дітей дошкільного віку. Обґрунтувати особливості проведення фізичної терапії дітей дошкільного віку. Проаналізувати проведення фізичної терапії дітей дошкільного віку.	1	1	2
Тема 7	Назвати показання та протипоказання до проведення дихальних вправ. Вказати функції дихальних вправ. Охарактеризувати приклади дихальних вправ. Назвати мету та завдання дихальних вправ.	2	1	3
Тема 8	Дати визначення поняттю « бронхіт». Назвати основні симптоми бронхітів. Назвати чим відрізняється гострий від хронічного бронхіту. Скласти зразковий комплекс вправ за наявністю гострого та хронічного бронхіту.	1	1	2
Тема 9	Дати чітко визначення поняттю «бронхіальна астма». Вказати основні причини бронхіальної астми у дітей. Назвати симптоми бронхіальної астми. Проаналізувати засоби фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	1	1	2
Тема 10	Назвати основні причини виникнення ДЦП. Охарактеризувати етіологію, класифікацію,	1	1	2

	клінічну картину ДЦП.			
Тема 11	Перерахувати завдання фізичної терапії за наявності ДЦП. Скласти комплекс вправ за наявності ДЦП. Проаналізувати проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.	2	1	3
Тема 12	Охарактеризувати види порушень постави. Назвати основні симптоми порушень постави у дітей.	1	1	2
Тема 13	Обґрунтувати завдання фізичної терапії при порушеннях постави. Скласти зразковий комплекс вправ при порушеннях постави.	2	1	3
Тема 14	Обґрунтувати завдання фізичної терапії за наявності плоскостопості. Вказати особливості проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості. Проаналізувати проведення фізичної терапії за наявності плоскостопості.	1	1	2
Тема 15	Перерахувати ступені клишоногості. Обґрунтувати завдання фізичної терапії за наявності клишоногості. Скласти зразковий комплекс вправ за наявності клишоногості.	2	1	3
Тема 16	Назвати основні симптоми кривошії. Обґрунтувати завдання фізичної терапії за наявності вродженої кривошії. Скласти зразковий комплекс вправ за наявності вродженої кривошії.	1	1	2

Тема 17	Обґрунтувати роль батьків у вихованні дітей. Назвати основні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами.	1	1	2
Тема 18	Проаналізувати емоційні стани батьків. Обґрунтувати шляхи допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами.	1	1	2
Тема 19	Проаналізувати організаційні аспекти роботи з батьками. Обґрунтувати необхідність ставлення до батьків, як до партнерів.	1	1	2
Тема 20	Проаналізуйте стилі сімейного виховання. Назвати особливості кожного стилю сімейного виховання. Проаналізувати свій стиль сімейного виховання.	1	1	2
Тема 21	Назвати обов'язкові елементи з яких складається програма фізичної терапії. Вказати основні особливості програми фізичної терапії в педіатрії.	2	1	3
Тема 22	Назвати основні особливості ігротерапії. Скласти комплекс вправ в ігровій формі для покращення рухової активності у дітей.	1	1	2
Тема 23	Дати визначенню поняття «сенсорна інтеграція». Назвати вплив сенсорної інтеграції на дитину. Вказати показання та протипоказання сенсорної інтеграції дітям.	1	1	2
Тема 24	Описати різні системи масажу. Охарактеризувати вплив масажу на дитячий організм.	1	1	2

Тема 25	Перерахувати прийоми профілактично-лікувального масажу. Обґрунтувати дію та вплив масажу при різних нозологіях у дітей.	2	1	3
Тема 26	Назвати функції анімалотерапії. Вказати покази та протипокази до застосування анімалотерапії. Охарактеризувати методи анімалотерапії.	1	1	2
Тема 27	Обґрунтувати популярність каністерапії. Вказати функцію яку виконує тварина при спілкуванні з людиною. Охарактеризувати різні породи собак	1	1	2
Всього за аудиторні заняття				60

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрійчук О. Я. Підготовка фізичних терапевтів до практичної діяльності. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Випуск 4. С. 10–14.
2. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навч. посіб. Рівне, 2017. 128 с.
3. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії : навч. посіб. Херсон : Олді+, 2022. 150 с.
4. Комар І., Гальма Л. Соціально-педагогічні аспекти каністерапії. *Молодь і ринок*. 2012. № 4. С.96–99.
5. Михайлова Н. Є. Лікувальна фізична культура і лікарський контроль : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8115 від 29.08.11 р.). Рівне, 2011. 232 с.
6. Михайлова Н. Є. Просвітницька робота з батьками щодо фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. *Теорія та методика фізичного виховання : науково-методичний журнал*. Харків, 2012. № 2 (88). С. 41–43.
7. Нестерчук Н. Є. Теоретико-методичне обґрунтування концепції фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина*. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. Вип. 24. С. 94–98.
8. Нестерчук Н., Мацишина К., Григус І., Скальські Д. Основні аспекти фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. *Medycyna I zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa*. Redakcja naukowa. Tom 3. Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański. 2018. С.65–74
9. Нестерчук Н., Ніколенко О., Гайнулїна І. Фізична терапія за наявності підвищеного тонузу нижніх кінцівок у дітей. *Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія*. Рівне, 2021. С. 77–84.
10. Нестерчук Н., Скальські Д., Євтух М., Осіпчук І. Технологія фізичної реабілітації недоношених дітей. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного*

- університету імені Лесі Українки. *Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. Вип. 29. С. 118–123.*
11. Нестерчук Н. Є., Сидорук І. О. Залучення батьків до соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & Recreation)*. 2022. (12). С. 67–72.
 12. Нестерчук Н. Є., Сидорук І. О., Зарічнюк І. Р., Чоповський Д. П. Розвиток координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & Recreation)*, 2022. (13). С. 121–125.
 13. Педіатрія: національний підручник: у 2-х т. / За ред. професора В. В. Бережного. К., 2013. 1024 с.
 14. Graczyk M., Skalski D. W., Kowalski D., Grygus I., Kindzer B., Nesterchuk N. Rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny dzieci niepełnosprawnych pod wpływem hipoterapi. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. Рівне, 2022. № 11. С.146–156.
 15. Nesterchuk Nataliia, Sydoruk Inna, Tryfonyuk Liliya, Zdanyuk Vadym, Prusik Krzysztof. Modern approaches to ergotherapy of children with the Down syndrome. *Journal of Physical Education and Sport*® (JPES), Vol 21 (Suppl. issue 5), Art 396 pp 2981 – 2986, Oct 2021 online ISSN: 2247 - 806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN - L = 2247 - 8051 © JPES (Scopus) Published online: October 30, 2021 (Accepted for publication October 15, 2021) DOI:10.7752/jpes.2021.s5396
 16. Sydoruk Inna, Grygus Igor, Podolianchuk Inna, Ostrowska Małgorzata, Napierała Marek, Magdalena Hagner-Derengowska, Krystian Kałużny, Radosław Muszkieta, Walery Zukow, Olga Smoleńska. *Adaptive physical education for children with the Down syndrome. Journal of Physical Education and Sport*® (JPES), Vol 21 (Suppl. issue 5), Art 371 pp. 2790 – 2795, Oct 2021