

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування  
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

**09/02-187М**

### **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання практичних 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 форми навчання

Рекомендовано  
науко-методичною радою  
з якості ННІ охорони здоров'я  
Протокол № 1 від 29.08.2025

Рівне – 2025

Методичні вказівки до виконання практичних 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 форми навчання [Електронне видання].  
Нестерчук Н. Є., Сидорук І. О. Рівне : НУВГП, 2025. 49 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, ерготерапії.

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

Попередня версія методичних вказівок 08-02-158М

© Н. Є. Нестерчук,  
І. О. Сидорук 2025  
© НУВГП, 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	8
1. Практична робота № 1.	9
2. Практична робота №2. Загальні методи дослідження в педіатрії	10
3. Практична робота №3. Засоби фізичної терапії в педіатрії. Особливості їх застосування	12
4. Практична робота №4. Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.	13
5. Практична робота №5. Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.	15
6. Практична робота №6. Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку.	16
7. Практична робота №7. Застосування дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей.	17
8. Практична робота №8. Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей.	18
9. Практична робота №9. Застосування фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	19
10. Практична робота №10. Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.	21
11. Практична робота №11. Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу.	22
12. Практична робота №12. Види, причини та симптоми порушень постави у дітей.	24
13. Практична робота №13. Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави.	25
14. Практична робота №14. Застосування фізичної терапії за наявності плоскостопості.	26

15.	Практична робота №15.	Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості.	28
16.	Практична робота №16.	Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривошії.	30
17.	Практична робота №17.	Організаційні аспекти роботи з батьками.	31
18.	Практична робота №18.	Стилi сімейного виховання.	32
19.	Практична робота №19.	Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії.	33
20.	Практична робота №20.	Оцінювання функціонального стану дитини за МКФ.	34
21.	Практична робота №21.	Використання МКФ у комунікації з батьками та міждисциплінарною командою.	35
22.	Практична робота №22.	Основні недоліки застосування МКФ у роботі з дітьми та шляхи їх уникнення.	36
23.	Практична робота №23.	Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.	37
24.	Практична робота №24.	Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.	38
25.	Практична робота №25.	Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.	40
26.	Практична робота №26.	Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.	41
27.	Практична робота №27.	Застосування каністерапії в педіатрії.	42
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ			44
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ			48

## 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».

Методичні вказівки до проведення практичних занять із навчальної дисципліни спрямовані на формування у здобувачів професійних компетентностей, необхідних для здійснення фізичної терапії дітей із різними захворюваннями, травмами та порушеннями розвитку. Вони забезпечують оволодіння сучасними підходами до оцінювання функціонального стану дитини, планування та реалізації реабілітаційних заходів із застосуванням засобів фізичної терапії.

У результаті виконання практичних робіт здобувачі вищої освіти повинні знати вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості осіб із порушеннями стану здоров'я або інвалідністю, закономірності формування рухових умінь і навичок та розвитку основних рухових якостей дитини з урахуванням структури порушень, а також вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей і основи професійної термінології з умінням її коректного застосування. Водночас вони повинні вміти обґрунтовано підбирати методи і засоби фізичної терапії для вирішення корекційних, профілактичних та реабілітаційних завдань, застосовувати дидактичні принципи у практичній діяльності, розробляти завдання для самостійної роботи й індивідуальні програми для дітей із порушеннями здоров'я, а також володіти організаційними навичками проведення занять з фізичної терапії.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	<b>Тема 1.</b> Педіатрія, як наука. Основні поняття в педіатрії.	2
2	<b>Тема 2.</b> Загальні методи дослідження в педіатрії.	2
3	<b>Тема 3.</b> Засоби фізичної терапії в педіатрії. Особливості їх застосування.	2
4	<b>Тема 4.</b> Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.	2
5	<b>Тема 5.</b> Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.	2
6	<b>Тема 6.</b> Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку.	2
7	<b>Тема 7.</b> Застосування дихальних вправ для покращення функції дихальної системи у дітей	2
8	<b>Тема 8.</b> Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей.	2
9	<b>Тема 9.</b> Застосування фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	2
10	<b>Тема 10.</b> Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.	2
11	<b>Тема 11.</b> Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу.	2
12	<b>Тема 12.</b> Види, причини та симптоми порушень постави у дітей.	2
13	<b>Тема 13.</b> Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави.	2
14	<b>Тема 14.</b> Застосування фізичної терапії за наявності плоскостопості.	2
15	<b>Тема 15.</b> Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості.	2
16	<b>Тема 16.</b> Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривошії.	2
17	<b>Тема 17.</b> Організаційні аспекти роботи з батьками.	2

18	<b>Тема 18.</b> Стилi сімейного виховання	2
19	<b>Тема 19.</b> Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії	2
20	<b>Тема 20.</b> Оцінювання функціонального стану дитини за МКФ	2
21	<b>Тема 21.</b> Використання МКФ у комунікації з батьками та міждисциплінарною командою	2
22	<b>Тема 22.</b> Основні недоліки застосування МКФ у роботі з дітьми та шляхи їх уникнення	2
23	<b>Тема 23.</b> Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей	2
24	<b>Тема 24.</b> Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.	2
25	<b>Тема 25.</b> Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.	2
26	<b>Тема 26.</b> Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.	2
27	<b>Тема 27.</b> Застосування каністерапії в педіатрії.	2
<b>Разом</b>		54

## РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

### Практична робота № 1.

**Педіатрія, як наука. Основні поняття в педіатрії.**

**Мета:** сформувати системні знання про педіатрію як науку, її предмет, завдання та основні поняття.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними поняттями в педіатрії.

**Короткий огляд теми.**

Педіатрія – це галузь клінічної медицини, що вивчає закономірності росту, розвитку та формування здоров'я дитини від народження до 18 років. Вона досліджує причини виникнення захворювань у дитячому віці, особливості їх перебігу, принципи профілактики, лікування та реабілітації.

Об'єктом педіатрії є дитина, а предметом – процеси її фізичного, психічного та соціального розвитку, а також формування патології в різні вікові періоди.

До основних понять педіатрії належать:

- 1) здоров'я дитини – стан гармонійного фізичного та психічного розвитку;
- 2) ріст – кількісне збільшення розмірів тіла;
- 3) розвиток – якісні зміни функцій організму;
- 4) адаптація – пристосування до умов середовища;
- 5) вікова періодизація — поділ дитинства на окремі етапи.

Педіатрія має профілактичну спрямованість і враховує анатоמו-фізіологічні особливості кожного вікового періоду, що є особливо важливим для фахівців із фізичної терапії та реабілітації дітей.

**Питання:**

1. Дайте визначення педіатрії як науки?
2. Назвіть об'єкт і предмет педіатрії?
3. Перерахуйте основні вікові періоди дитинства?
4. Поясніть різницю між поняттями «ріст» і «розвиток»?
5. Назвіть три фактори, що впливають на здоров'я дитини?
6. Сформулюйте основні завдання педіатрії?

**Практична робота № 2.**

**Загальні методи дослідження в педіатрії.**

**Мета:** сформувати системні знання про загальні клінічні методи дослідження в педіатрії та навчити застосовувати їх для оцінки стану здоров'я, фізичного розвитку й функціональних можливостей дитини.

**Завдання:**

1. Ознайомити студентів з особливостями збору анамнезу в дитячому віці.
2. Вивчити складові об'єктивного обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация).
3. Розглянути принципи проведення антропометричних вимірювань та оцінки фізичного розвитку.

**Короткий огляд теми.**

Загальні методи дослідження в педіатрії – це сукупність клінічних прийомів і діагностичних підходів, які використовуються для оцінки стану здоров'я дитини, виявлення захворювань та контролю за її ростом і розвитком. Вони мають свої особливості, оскільки організм дитини перебуває у стані постійного формування, а реактивність і адаптаційні можливості відрізняються від

дорослих.

До основних загальних методів належать: збір анамнезу – з'ясування даних про перебіг вагітності, пологів, умови життя, харчування, перенесені захворювання та спадковість. У педіатрії важливе значення має інформація, отримана від батьків.

Об'єктивне обстеження, яке включає: огляд (оцінка зовнішнього вигляду, стану шкіри, поведінки); пальпацію; перкусію; аускультацию.

Антропометрія – вимірювання зросту, маси тіла, окружності голови та грудної клітки з подальшою оцінкою фізичного розвитку.

Лабораторні методи – аналізи крові, сечі, калу та інші дослідження.

Інструментальні методи – УЗД, рентгенографія, ЕКГ та інші способи обстеження.

Оцінка стану дитини здійснюється відповідно до сучасних клінічних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та нормативних документів Міністерство охорони здоров'я України.

#### **Питання:**

1. Які особливості збору анамнезу в дитячому віці?
2. Що входить до об'єктивного клінічного обстеження дитини?
3. Які антропометричні показники використовують для оцінки фізичного розвитку?
4. Яке значення мають лабораторні та інструментальні методи дослідження?
5. Чому при оцінці результатів обстеження необхідно враховувати вікові особливості дитини?

### **Практична робота № 3.**

#### **Засоби фізичної терапії в педіатрії. Особливості їх застосування.**

**Мета:** сформувати знання про основні засоби фізичної терапії в педіатрії та особливості їх застосування з урахуванням віку, функціонального стану та клінічного діагнозу дитини.

#### **Завдання:**

1. Ознайомити студентів із класифікацією засобів фізичної терапії в педіатрії.
2. Вивчити показання та протипоказання до їх застосування.
3. Розглянути принципи дозування фізичного навантаження у дітей різного віку.

#### **Короткий огляд теми.**

Засоби фізичної терапії застосовуються з урахуванням вікових анатомо-фізіологічних особливостей, рівня психомоторного розвитку та індивідуальних потреб дитини.

До основних засобів належать: лікувальні фізичні вправи; масаж; позиціонування; дихальні вправи; механотерапія; ігрові методики; елементи сенсорної інтеграції.

Особливістю застосування є дозування навантаження, використання ігрової форми занять, урахування психоемоційного стану дитини та тісна співпраця з батьками. Організація реабілітаційної допомоги дітям відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я та нормативним документам Міністерства охорони здоров'я України.

#### **Питання:**

1. Які основні засоби фізичної терапії застосовуються в педіатрії?
2. У чому полягають особливості дозування

фізичного навантаження у дітей?

3. Яке значення має ігровий метод у фізичній терапії?

4. Які фактори необхідно враховувати при складанні реабілітаційної програми для дитини?

5. Назвіть можливі протипоказання до проведення занять з фізичної терапії у дітей?

#### **Практична 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 не 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:**

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?

## Практична 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, нахилиється, 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 сходять 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:**

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?

**Практична 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 навик виконання гімнастичних, спортивно-прикладних вправ та ігор. Специфікою організації фізичного виховання є його поступовість, а також урахування анатомо-фізіологічних особливостей організму, властивих віку.

**Питання:**

1. Які особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку?
2. Які засоби фізичної терапії є найбільш ефективними в цьому віці?
3. Чому ігровий метод є провідним у роботі з дошкільниками?
4. Які профілактичні завдання вирішує фізична терапія в дошкільному віці?
5. Які фактори необхідно враховувати при плануванні занять?

**Практична 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).

### **Питання:**

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

## **Практична 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; хімічні чинники; алергени; патологія розвитку бронхів

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:**

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?

**Практична 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:**

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?

**Практична 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, ін.

**Питання:**

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

**Практична 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: підтримувати амплітуду рухів (розтяг); контроль тонусу; функціональне положення (стійкість); сила та баланс у функціональному положенні (мобільність).

### **Питання:**

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

## **Практична 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 і 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:**

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

**Практична 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:

1. 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).
2. Планування індивідуальної програми
3. 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:**

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

**Практична 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 є дуже поширеним захворюванням 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:**

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?

### **Практична 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 уможлиблює супінацію і пронацію стопи та її прилягання до нерівної площини.

*Клишоногість* – складна комбінована деформація стопи, за якої стопа є підвернутою досередини, знаходиться в позиції підошовного 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 однібічна; 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:**

1. Розкрийте етіологію клишоногості?
2. Перерахуйте ступені клишоногості?
3. Висвітліть завдання фізичної терапії за наявності клишоногості?
4. Складіть зразковий комплекс вправ за наявності клишоногості?

**Практична робота № 16.**

**Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривошії.**

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

**Завдання:**

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

**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 кривошії – 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 кривошиї і в результаті ушкодження м'язких тканин шиї дитини під час важких пологів. У будь-якому віці кривошия може розвинути в разі утворення фляків на шиї після опіків, ран, запальних процесів.

Основний симптом вродженої кривошиї – 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 кривошиї, що виникла унаслідок рубцевого процесу, нахил голови залежить від розташування і виразності фляків. Рухи голови дитини відзначаються обмеженістю, але безболісністю.

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

**Питання:**

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

**Практична робота № 17.**

**Організаційні аспекти роботи з батьками.**

**Мета:** сформувати навички ефективної взаємодії з батьками в процесі фізичної терапії дитини.

**Завдання:**

1. Ознайомитися з основними принципами взаємодії фізичного терапевта з родиною.
2. Навчитися надавати підтримку батькам у стресових ситуаціях.

### **Короткий огляд теми.**

Робота з батьками є важливою складовою реабілітаційного процесу, особливо у педіатричній практиці. Ефективна взаємодія сприяє підвищенню результативності фізичної терапії, забезпечує безперервність реабілітаційних заходів і формує партнерські відносини між фахівцем і родиною.

Основні принципи взаємодії: партнерство – співпраця на рівних; індивідуальний підхід – врахування психологічних, соціальних особливостей сім'ї; доступність інформації – пояснення простою мовою; етичність і конфіденційність; послідовність і системність у роботі.

Форми роботи з батьками: індивідуальні консультації; навчальні бесіди та інструктажі; демонстрація вправ; спільні заняття з дитиною; групові заняття або тренінги; дистанційна підтримка (онлайн-консультації, відеоінструкції).

Організаційні умови ефективної роботи: планування взаємодії (регулярність зустрічей); визначення чітких цілей і завдань; ведення документації (рекомендації, домашні програми); створення доброзичливої атмосфери; забезпечення зворотного зв'язку.

### **Питання:**

1. Проаналізувати клінічну ситуацію взаємодії з батьками?
2. Скласти план консультації для батьків?
3. Продемонструвати навички встановлення контакту з батьками?

## **Практична робота № 18. Стилі сімейного виховання.**

**Мета:** опанувати стилі сімейного виховання

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з стилями виховання.

**Короткий огляд теми.**

Стилі сімейного виховання: авторитарний – жорсткий контроль, високі вимоги, низька емоційна підтримка; демократичний (авторитетний) – поєднання вимогливості та підтримки, партнерські відносини; ліберальний (поблажливий) – мінімум обмежень, багато свободи, слабкий контроль; ігноруючий (байдужий) – низька увага, відсутність контролю та підтримки.

**Питання:**

1. Визначити ознаки різних стилів сімейного виховання?
2. Порівняти вплив стилів виховання на розвиток дитини?
3. Проаналізувати приклади сімейних ситуацій і визначити стиль виховання?

**Практична робота № 19.****Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії.**

**Мета:** сформувати вміння розробляти індивідуальні програми фізичної терапії для дітей з урахуванням віку, стану та функціональних можливостей.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Навчитися розробляти індивідуальну програму фізичної терапії в педіатрії.

**Короткий огляд теми.**

Основні етапи розробки програми: первинна оцінка стану дитини (рухові функції, розвиток, обмеження); визначення проблем і потреб; постановка коротко- і довгострокових цілей; підбір методів і засобів фізичної

терапії; складання програми занять; оцінка ефективності та корекція програми.

Принципи побудови програми: індивідуальний підхід; безпечність; поступовість навантаження; систематичність; ігрова спрямованість; мультидисциплінарність.

Що враховується: вік дитини; діагноз і ступінь порушень; рівень фізичного розвитку; психоемоційний стан; сімейні умови; мотивація дитини та батьків.

**Питання:**

1. Що таке індивідуальна програма фізичної терапії? Які етапи її розробки?
2. Які принципи побудови програми?

**Практична робота № 20.**

**Оцінювання функціонального стану дитини за МКФ**

**Мета:** сформувати вміння оцінювати функціональний стан дитини з використанням МКФ.

**Завдання:**

1. Визначити основні компоненти МКФ.
2. Навчитися оцінювати функції та структури організму.

**Короткий огляд теми.**

МКФ (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я) використовується для комплексної оцінки стану дитини. Вона враховує функції та структури організму, активність, участь у житті, фактори середовища та особистісні чинники.

Оцінювання за МКФ допомагає об'єктивно визначити потреби дитини, планувати індивідуальні програми фізичної терапії та відстежувати прогрес у реабілітації.

**Питання:**

1. Які основні компоненти МКФ?
2. Що включають функції та структури організму?
3. Що таке активність і участь?
4. Яку роль відіграють фактори середовища?

### **Практична робота № 21.**

#### **Використання МКФ у комунікації з батьками та міждисциплінарною командою.**

**Мета:** сформувати здатність ефективно використовувати МКФ як інструмент професійної комунікації з батьками дитини та членами міждисциплінарної команди.

#### **Завдання:**

1. Навчити інтерпретувати стан дитини за доменами МКФ.
2. Поглибити розуміння ролі фізичного терапевта у міждисциплінарній взаємодії

#### **Короткий огляд теми.**

У практиці фізичного терапевта МКФ використовується як універсальна мова для опису стану пацієнта. Це значно полегшує взаєморозуміння між спеціалістами (лікарями, ерготерапевтами, логопедами, психологами) та сприяє узгодженню реабілітаційних втручань.

У комунікації з батьками МКФ дозволяє перейти від медичних термінів до опису реальних можливостей дитини: що вона може робити, у чому має труднощі та як можна покращити її участь у повсякденному житті. Це підвищує рівень довіри, залученість родини до процесу реабілітації та сприяє формуванню реалістичних очікувань.

Важливим аспектом є адаптація професійної мови: фізичний терапевт має пояснювати складні поняття простими словами, використовуючи приклади з життя

дитини.

У міждисциплінарній команді МКФ забезпечує: єдину систему оцінювання; узгодження цілей лікування; чіткий розподіл ролей між фахівцями; підвищення ефективності реабілітації.

**Питання:**

1. У чому переваги використання МКФ у міждисциплінарній команді?
2. Які труднощі можуть виникати при використанні МКФ у комунікації?
3. Як забезпечити узгодженість дій між фахівцями різного профілю?

**Практична робота № 22.**

**Основні недоліки застосування МКФ у роботі з дітьми та шляхи їх уникнення.**

**Мета:** сформулювати розуміння обмежень використання МКФ у педіатричній практиці та здатність ефективно їх долати.

**Завдання:**

1. Ознайомити з основними труднощами застосування МКФ у роботі з дітьми.
2. Навчити уникати типових помилок у клінічній практиці.

**Короткий огляд теми.**

Незважаючи на значні переваги, застосування МКФ у роботі з дітьми має низку обмежень.

Основні недоліки: складність структури МКФ; обмежена адаптація до вікових особливостей; суб'єктивність оцінювання; трудомісткість і витрати часу; недостатня підготовка фахівців; складність комунікації з батьками; фрагментарне використання в команді; шляхи уникнення недоліків.

Спрощення та використання ключових категорій: застосування базових наборів (core sets) МКФ для педіатрії; адаптація до віку дитини; врахування етапів розвитку та використання додаткових шкал оцінювання (наприклад, розвитку моторики, когнітивних функцій); стандартизація оцінювання; використання уніфікованих протоколів і шкал для зменшення суб'єктивності; підвищення кваліфікації фахівців; роудення тренінгів, семінарів та практичних занять з МКФ; раціоналізація часу; інтеграція МКФ у повсякденну документацію та використання електронних систем; адаптація комунікації для батьків; переклад термінів МКФ у зрозумілу мову (через приклади, функціональні описання); командний підхід; узгодження використання МКФ усіма членами міждисциплінарної команди.

**Питання:**

1. Які основні недоліки застосування МКФ у педіатрії?
2. Чому складно оцінювати функціонування дітей за стандартними критеріями МКФ?
3. Які помилки найчастіше допускають фахівці при використанні МКФ?

**Практична робота № 23.**

**Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей.**

**Мета:** сформувати уміння ефективно застосовувати ігрові методики для підвищення рухової активності дітей.

**Завдання:**

1. Ознайомити з роллю гри у фізичному розвитку дитини.
2. Сформувати навички підбору ігор відповідно до віку та стану дитини.

**Короткий огляд теми.**

Гра є провідною діяльністю дитини, через яку відбувається її фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток. У фізичній терапії ігрові методики виступають ефективним засобом стимуляції рухової активності, оскільки забезпечують природну мотивацію до виконання вправ.

Основні види ігрових методик: рухливі ігри (біг, стрибки, метання); сюжетно-рольові ігри; ігри з предметами (м'ячі, обручі, балансувальні платформи); сенсомоторні ігри; ігри на координацію та рівновагу.

Ігрові методики дозволяють інтегрувати терапевтичні вправи у цікаву діяльність, що зменшує страх, напруження та опір дитини. Вони сприяють розвитку сили, витривалості, координації, рівноваги та просторової орієнтації.

Принципи використання ігрових методик: відповідність віку та функціональним можливостям дитини; поступове ускладнення завдань; індивідуалізація підходу; емоційна залученість; безпечність виконання.

Важливим є створення позитивної атмосфери, де дитина сприймає заняття як гру, а не як лікування. Це підвищує прихильність до терапії та ефективність реабілітаційного процесу.

#### **Питання:**

1. Яке значення має гра у розвитку рухових навичок дитини?
2. Які існують види ігрових методик у фізичній терапії?
3. Як підібрати гру відповідно до віку дитини?

### **Практична робота № 24.**

#### **Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.**

**Мета:** сформулювати розуміння ролі сенсорної інтеграції у розвитку дитини.

### **Завдання:**

1. Ознайомити з поняттям сенсорної інтеграції та її значенням у розвитку дитини.
2. Вивчити основні сенсорні системи та їх функції.

### **Короткий огляд теми.**

Сенсорна інтеграція – це процес, за допомогою якого центральна нервова система організовує, обробляє та інтерпретує інформацію, що надходить від різних сенсорних систем (зорової, слухової, тактильної, вестибулярної, пропріоцептивної).

У педіатрії сенсорна інтеграція є основою для формування адекватної рухової поведінки, координації, рівноваги, навчання та соціальної взаємодії. Порушення цього процесу можуть призводити до труднощів у виконанні повсякденних дій, затримки розвитку, проблем з поведінкою та навчанням.

Основні сенсорні системи: тактильна; вестибулярна; пропріоцептивна; зорова та слухова.

Порушення сенсорної інтеграції можуть проявлятися як: гіперчутливість (надмірна реакція на стимули); гіпочутливість (знижена реакція); труднощі з координацією рухів; порушення уваги та поведінки.

У фізичній терапії сенсорна інтеграція реалізується через спеціально організовану діяльність, яка стимулює сенсорні системи та сприяє формуванню адекватних моторних відповідей.

Приклади сенсорних втручань: вправи на баланс (гойдалки, фітбол); тактильні ігри (пісок, вода, різні текстури); вправи з опором (тягнення, штовхання); рухливі ігри з елементами обертання, зміни положення тіла.

Важливим є індивідуальний підхід та дозування сенсорного навантаження, оскільки надмірна стимуляція може викликати негативні реакції у дитини.

**Питання:**

1. Що таке сенсорна інтеграція?
2. Які вправи сприяють розвитку сенсорної інтеграції?
3. Які ознаки порушення сенсорної інтеграції у дітей?

**Практична 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: погладження, 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:**

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

**Практична 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:**

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

**Практична робота № 27.**

**Застосування каністерапії в педіатрії.**

**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:**

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

Поточний контроль знань здобувачів вищої освіти з навчальної дисципліни оцінює:

- участь здобувачів вищої освіти в обговоренні питань, винесених на практичних заняттях;
- вирішення ситуаційних завдань та проблемних ситуацій;
- самостійно підготовка та представлення завдань за темою практичного заняття.

Викладач проводить оцінювання індивідуальних завдань шляхом проставлення балів за визначеними критеріями, що вчасно доводяться здобувачам освіти.

За виконання завдання здобувач вищої освіти отримує бали:

Модульний контроль проходить у формі тестування:

*20 балів – модуль 1;*

*20 балів – модуль 2.*

У тесті 20 запитань різної складності: рівень 1-10 запитань по 0,8 бала (8 балів), рівень 2-6 запитань по 1 балу (6 балів), рівень 3-4 запитання по 1,5 бала (6 балів). Усього – 20 балів за один модульний контроль.

#### 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	не зараховано з

	повторного складання	можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

Викладач проводить оцінювання індивідуальних завдань шляхом проставлення балів за визначеними критеріями, що вчасно доводяться здобувачам освіти.

За виконання завдання здобувач вищої освіти отримує бали:

	Короткий зміст завдання	За якісне оформлення завдання, його представлення /подання/показ/ висвітлення/ демонстрація /виконання	За відповіді на запитання	<b>Всього балів</b>
Тема 1	Педіатрія, як наука. Основні поняття в педіатрії.	1	1	2
Тема 2	Загальні методи дослідження в педіатрії.	1	1	2
Тема 3	Засоби фізичної терапії в педіатрії. Особливості їх застосування.	1	1	2
Тема 4	Застосування фізичної терапії дітей першого року життя.	1	1	2
Тема 5	Застосування фізичної терапії дітей ясельного віку.	1	1	2
Тема 6	Застосування фізичної терапії дітей дошкільного віку	1	1	2
Тема 7	Застосування дихальних вправ для покращення функції	2	1	3

	дихальної системи у дітей			
Тема 8	Застосування фізичної терапії за наявності бронхітів у дітей	1	1	2
Тема 9	Застосування фізичної терапії за наявності бронхіальної астми у дітей.	1	1	2
Тема 10	Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу	1	1	2
Тема 11	Застосування фізичної терапії за наявності дитячого церебрального паралічу	2	1	3
Тема 12	Види, причини та симптоми порушень постави у дітей.	1	1	2
Тема 13	Застосування фізичної терапії у дітей з порушенням постави	2	1	3
Тема 14	Застосування фізичної терапії за наявності плоскостопості	1	1	2
Тема 15	Застосування фізичної терапії за наявності клишоногості.	2	1	3
Тема 16	Застосування фізичної терапії за наявності вродженої кривоший	1	1	2
Тема 17	Організаційні аспекти роботи з батьками	1	1	2
Тема 18	Стили сімейного виховання	1	1	2
Тема 19	Розробка індивідуальних програм фізичної терапії в педіатрії	1	1	2
Тема 20	Оцінювання функціонального стану дитини за МКФ	1	1	2

Тема 21	Використання МКФ у комунікації з батьками та міждисциплінарною командою	2	1	3
Тема 22	Основні недоліки застосування МКФ у роботі з дітьми та шляхи їх уникнення	1	1	2
Тема 23	Використання ігрових методик для покращення рухової активності у дітей	1	1	2
Тема 24	Роль сенсорної інтеграції в педіатрії.	1	1	2
Тема 25	Особливості щодо застосування профілактично-лікувального масажу для дітей з різними нозологіями.	2	1	3
Тема 26	Особливості застосування анімалотерапії в педіатрії.	1	1	2
Тема 27	Застосування каністерапії в педіатрії	1	1	2
<b>Всього за аудиторні заняття</b>				<b>60</b>

## 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 України. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі України, 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., Гайнуліна І. Фізична терапія за наявності підвищеного тонуусу 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.