МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЗВА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТРАВМ ВІЙНИ

СИЛАБУС
з дисципліни
другого (магістерського) рівня вищої освіти
ступінь вищої освіти – Магістр,
галузь знань – 22 Охорона здоров'я,
спеціальність – 227 Терапія та реабілітація,
спеціалізація – 227.01 Фізична терапія

Київ– 2024 р.

Силабус з дисципліни «Фізична терапія травм війни» для студентів спеціальності 227 Терапія і реабілітація 227.01 - Фізична терапія. _____ семестр (денна форма навчання)

Матеріали дисципліни розроблено викладачами ЗВО України в рамках проєкту “Реабілітація травм війни в Україні”, що реалізується за підтримки Швейцарії.

© FDFA 2023 (Федеральний департамент закордонних справ Швейцарії). Всі права захищені. У разі використання матеріалів посилання на авторів та джерело є обов'язковим.

РОЗРОБНИКИ:

Тимрук-Скоропад К.А., професорка кафедри терапії та реабілітації Львівського державного університету фізичної культури ім. І. Боберського, док. фіз.вих. і с., членкиня правління ГО “Всеукраїнського об'єднання фізичних терапевтів”

Неханевич О.Б., завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпровського державного медичного університету д.мед.н., професор.

Єжова О.О., професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Сумського державного університету, д.пед.н., професорка

Баришок Т.В., канд.наук. фіз вих. та спорту, доцентка кафедри фізичної терапії та ерготерапії Хортицької національної академії, голова правління ГО “Всеукраїнського об’єднання фізичних терапевтів”

Віноградов М.М. викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії НУФВСУ та головний фізичний терапевт ЗРСЦ НКСІУ

Кіртока Д.В. викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії Хортицької національної академії, фізичний терапевт.

Згурський А.А., викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету фізичного виховання і спорту України, головний фізичний терапевт, керівник напрямку реабілітації клініки Інститут вертебрології і реабілітації, член правління ГО “Всеукраїнського об'єднання фізичних терапевтів”

Степаненко О.С., викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Сумського державного університету.

Атаман Ю.О., завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Сумського державного університету, д.мед.н, професор.

Білянський О.Ю., канд.наук з фіз.вих. та спорту, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії Українського католицького університету, керівник реабілітаційного центру “Незламні” КНП 1 територіальне об'єднання м. Львова,
член правління ГО “Всеукраїнського об’єднання фізичних терапевтів”.

Звіряка О.М., завідувач кафедри терапії та реабілітації Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка, канд. наук. фіз вих. та спорту, доцент.

Крапіва Д. М., фізична терапевтка, викладачка кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпровського державного медичного університету.

Силабус ЗАТВЕРДЖЕНИЙ
на засіданні кафедри _____
Протокол від “__”_____ 20__ року № __
Завідувач кафедри _____

Загальна інформація

1.	Назва курсу	ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТРАВМ ВІЙНИ
2.	Номер курсу	
3.	Кількість кредитів (годин)	5 кредитів 150 годин
	з них аудиторних годин: лекції практичні	68 24 44
4.	Передумови вивчення	відсутні
5.	Назва освітньо-професійної програми	Фізична терапія
6.	Компонент освітньої програми	нормативна
7.	Спеціальність Спеціалізація	227 Терапія та реабілітація 227.1 Фізична терапія
8.	Університет	
9.	Факультет / інститут	
10.	Кафедра	
11.	Рівень вищої освіти	Другий рівень вищої освіти, НРК – 7 рівень, QF-LLL – 7 рівень, FQ-EHEA – другий цикл
12.	Рік навчання, Семестр вивчення курсу	1-й 1-й або 2-й
13.	Інші кафедри, що беруть участь у викладанні курсу	відсутні
14.	Мова навчання	Українська
15.	Форма викладання/навчання	☐ Очне навчання ☐ Онлайн навчання ☐ Гібридне навчання
16.	Онлайн платформи	☐ Moodle ☐ Microsoft Teams ☐ Skype ☐ Zoom ☐ Інші
17.	Дата розроблення / перегляду	грудень 2023
18.	Керівник курсу	
19.	Викладач/чі курсу	
20.	Контакт	
21.	Сторінка курсу на навчальній онлайн платформі	
22.	Консультації	

ЗМІСТ

1. Опис дисципліни ……...	5
2. Мета, програмні результати та освітні компетентності, які реалізуються навчальною дисципліною ……	5
3. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни ……	7
3.1 Зміст дисципліни	7
3.2. Структура навчальної дисципліни ……	8
3.3. Теми лекцій …….	9
3.4. Теми практичних ……	12
3.5. Теми самостійної роботи ……..	17
4. Методи та засоби навчання …….	19
5. Оцінювання та контроль…….……..	20
6. Політика курсу ……..	21
7. Основні джерела ……	21
8. Питання до контролю ……...	21

1. ОПИС ДИСЦИПЛІНИ

Анотація навчальної дисципліни. Дисципліна спрямована на формування визначених освітньо-професійною програмою загальних та фахових компетентностей, зокрема здатності до безпечної реалізації індивідуальної програми фізичної терапії в умовах роботи з травмами війни та їх наслідками з метою проводити безпечну для пацієнта/клієнта практичну діяльність з фізичної терапії; використовувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії; здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль пацієнтів відповідними засобами й методами та документувати отримані результати на основі Міжнародної класифікації функціонування. Обсяг дисципліни – 5 кредитів ЄКТС. Основні теми: Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність; Фізична терапія при військових травмах м'язово скелетної системи; Фізична терапія при військових травмах нервової системи; Фізична терапія при військових вісцеральних травмах; Фізична терапія при політравмі; Фізична терапія при опіках.

Підсумкова оцінка формується з урахуванням результатів поточного контролю та заліку.

Міждисциплінарні зв'язки: дисципліна тісно пов'язана із іншими навчальними дисциплінами першого і другого навчальних рівнів, об'єднує та поглиблює компетенції дисциплін з фізичної терапії при різних станах та захворюваннях, акцентуючи увагу на реабілітаційному менеджменті при травмі війни.

2. МЕТА, ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОСВІТНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ, ЯКІ РЕАЛІЗУЮТЬСЯ НАВЧАЛЬНОЮ ДИСЦИПЛІНОЮ

Мета: Сприяти формуванню визначених освітньо-професійною програмою загальних та фахових компетентностей, зокрема: здатність розв'язувати складні задачі і проблеми під час реалізації професійної діяльності у фізичній терапії травм війни та їх наслідків; здатність до пацієнтоцентричної практичної діяльності за узгодженням із пацієнтами/клієнтами різного віку та можливостей із травмами та захворюваннями отриманих внаслідок війни, його родиною/опікунами, членами мультидисциплінарної команди згідно нормативно-правових вимог та норм професійної етики.

Програмні результати:

ПРфт 03. Проводити фізичну терапію пацієнтів/клієнтів різного віку зі складними патологічними процесами та порушеннями
ПРфт 04. Оцінювати, обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у клінічній, науковій, освітній та адміністративній діяльності.
ПРфт 08. Прогнозувати результати фізичної терапії пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій та мультисистемній патології
ПРфт 09. Встановлювати цілі втручання
ПРфт 10. Створювати (планувати) програму фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану

Очікувані результати навчання:

1. Демонструвати знання щодо особливостей механізмів воєнних травм та провадження менеджменту фізичної терапіїв умовах воєнних конфліктів на засадах доказово-інформованої практики
2. аналізувати та оцінювати дані обстеження пацієнтів з травмами війни для встановлення порушень функції, активності та участі у категоріях МКФ та прогнозування результатів фізичної терапії
3. добирати функціональні тести та реабілітаційні втручання на засадах доказово-інформованої практики
4. встановлювати цілі втручання і формулювати їх у SMART форматі для реалізації потреб пацієнтів з травмами війни
5. розробляти програму фізичної терапії травми війни з урахуванням показів і протипоказів, самостійно обговорювати та пояснювати її, проводити інструктаж і навчання пацієнтів, членів їх родин, доглядачів
6. ефективно та безпечно проводити фізичну терапію пацієнтів з травмами війни відповідно до норм і вимог професійної етики

Згідно з вимогами освітньо-професійного стандарту студенти будуть знати/вміти та оволодіють наступними компетентностями:

Загальні компетентності
ЗК 02. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.
ЗК 03. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
ЗК 05. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

Спеціальні (фахові) компетентності.
СК 01. Здатність визначати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної, духовної сфер, обмеження заняттєвої участі пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).
СК 02. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії або ерготерапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.
СКфт 01. Здатність розуміти клінічний та реабілітаційний діагноз пацієнта/ клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування.
СКфт 02. Здатність обстежувати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією.
СКфт 03. Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії.

3. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

3.1 Зміст дисципліни

1. Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність
1. Менеджмент болю у практиці фізичного терапевта
2. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: переломи.
3. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: ампутації кінцівок.
4. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: травми м'яких тканин.
5. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма спинного мозку
6. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма головного мозку
7. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: ураження периферичних нервів.
8. Фізична терапія при військових вісцеральних травмах (Фізична терапія у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ); Менеджмент фізичною терапією травм грудної клітки та черевної порожнини)
9. Фізична терапія при опіках
10. Фізична терапія при політравмі
11. Психічне здоров'я в умовах збройних конфліктів.

. .

3.2. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	усього	у тому числі				
		л	пр	лаб	інд	с.р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність	8	2	2	-	-	4
2. Менеджмент болю у практиці фізичного терапевта	8	2	2	-	-	4
3. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: переломи.	12	2	4	-	-	6
4. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: ампутації кінцівок.	22	4	8	-	-	10
5. Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: травми м'яких тканин.	10	2	2	-	-	6
6. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма спинного мозку	18	2	6	-	-	10
7. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма головного мозку	16	2	4	-	-	10
8. Фізична терапія при військових травмах нервової системи: ураження периферичних нервів	10	2	2	-	-	6
9. Фізична терапія при військових вісцеральних травмах (Фізична терапія у відділенні реанімації та інтенсивної терапії /ВРІТ; Менеджмент фізичною терапією травм грудної клітки та черевної порожнини)	18	4	4	-	-	10
10. Фізична терапія при опіках	12	2	4	-	-	6
11. Фізична терапія при політравмі	6	-	2	-	-	4
12. Психічне здоров'я в умовах збройних конфліктів.	10	-	4	-	-	6
Разом	150	24	44	-	-	82

3.3. Теми лекцій

№ п/п	Назва теми лекції	К-сть год
1	**Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність** Характеристика катастрофи та збройного конфлікту/війни. Основні виклики у реабілітації травм війни. Рання реабілітація. Види травм в умовах конфлікту/війни та як це відображається на реабілітації. Механізми ураження при травмі війни. Фахівець, що працює в умовах війни. Дотримання професійних стандартів. Зміст курсу.	2
2	**Менеджмент болю у практиці фізичного терапевта** Визначення, механізми та значення болю: ноцицептивний, нейропатичний, ноципластичний; ноцицепція; біомедична та біопсихосоціальна моделі болю. *Класифікація болю:* гострий, підгострий та хронічний біль, які пов'язані з травмами (фантомний біль при ампутаціях, невропатичний біль при травмах спинного мозку, біль внаслідок ПТСР, біль та професійна діяльність фахівця з реабілітації. *Клінічні прояви болю:* на рівні структури (рефлекторні зміни функції органів, рухові, емоційні, психологічні прояви), на рівні активності та участі (обмеження), на рівні контексту (вплив соціальних та особистісних факторів, вплив часу). *Інструменти діагностики болю:* діагностика інтенсивності болю на рівні функції (візуально-аналогова шкала болю (ВАШ), numeric rating scale (NRS), graphic rating scale (GRT), шкала порушення сну, провокаційні тести; діагностика впливу болю на рівні активності та участі (activity independence measure-trauma (AIM-T). *Мультидисциплінарний менеджмент болю:* взаємодія з представниками інших професій, дотичних до менеджменту болю. *Менеджмент болю:* науково-інформована практика в менеджменті болю; харчування, режим сну та відпочинку, позиціонування, тактильні техніки, бандажування, медикаментозне лікування, мобілізація, десенсибілізація, допоміжні технології (віртуальна реальність, neurofeedback, кінезіотейпування), дзеркальна терапія, терапевтичні вправи (техніки дихання та релаксації, рухового контролю, градуйованої моторної візуалізації), модальності (термотерапія, транскраніальна стимуляція (tDCS), черезшкірна електронейростимуляція (TENS), навчання пацієнта та родичів.	2
3	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: переломи** Переломи та ранні ускладнення. Завдання ранньої реабілітації пацієнтів з переломами в умовах війни. Обстеження, оцінювання при переломах кінцівок. Розроблення програми ранньої реабілітації. Реабілітаційні інтервенції у гострому реабілітаційному періоді. Реабілітаційний маршрут при складних скелетних травмах.	2

4	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: ампутації кінцівок.** Характеристика ампутацій. Догляд за куксою. Післяопераційні ускладнення. Обстеження та оцінювання на післяопераційному етапі. Завдання післяопераційного менеджменту фізичної терапії. Менеджмент болю. Реабілітаційні інтервенції післяопераційного менеджменту. Підготовка до протезування. Реабілітаційний маршрут при ампутаціях	4
5	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: травми м'яких тканин.** Поширеність та основні проблеми проведення клінічного реабілітаційного менеджменту травм м'яких тканин в умовах війни. Класифікація травм м’яких тканин. Механізм появи бойових уражень та небойових травм м’яких тканин. Їхні клінічні особливості у різні фази заживлення. Особливості клінічного реабілітаційного менеджменту таких пацієнтів на різних етапах, принципи та можливі складнощі надання медичної та ранньої реабілітаційної допомоги. Ускладнення при травмах м’яких тканин, їх поєднання з ушкодженням магістральних судин, периферійних нервів, опіками. Механізми розвитку та симптоматика компартмент та краш-синдрому.	2
6	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма спинного мозку** Анатомія та фізіологія спинного мозку. Етіологія травми спинного мозку, ускладнення після травми спинного мозку, класифікація травм спинного мозку та різницю між синдромами неповної травми спинного мозку, можливі прогнози та наслідки травм спинного мозку, ураження верхнього та нижнього мотонейрону.	2
7	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма головного мозк**у Травматичне ушкодження головного мозку. Закрита та відкрита травма головного мозку. Основні ускладнення у разі травми головного мозку. Обстеження та оцінювання при травмах головного мозку. Завдання ранньої реабілітації та реабілітаційні інтервенції у гострому реабілітаційному періоді. Клінічні настанови з фізичної терапії при травмі головного мозку. Реабілітаційний маршрут при травмах головного мозку. Травма головного мозку в педіатрії.	2

8	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: ураження периферичних нервів** Причини та класифікація пошкодження периферичних нервів. Фактори впливу на загоєння та прогноз до відновлення пошкоджених нервів. Вторинні ускладнення пошкодження периферичної нервової системи. Методи обстеження при пошкодженні периферичної нервової системи. Терапевтичне втручання при пошкодженнях периферичної нервової системи.	2
9	**Фізична терапія при військових вісцеральних травмах** **Фізична терапія у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ)** Причини госпіталізації у ВРІТ та середовище відділення. Вплив критичних станів та перебування у ВРІТ (системний вплив іммобілізації, набута слабкість, делірій, соціальні та психологічні наслідки). Роль фізичного терапевта у ВРІТ. Огляд основних втручань фізичної терапії у ВРІТ. **Менеджмент фізичною терапією травм грудної клітки та черевної порожнини** Огляд поширення та механізмів травмувань грудної клітки під час воєнний дій. Основні принципи обстеження фізичним терапевтом у разі порушень діяльності дихальної системи. Огляд та основні принципи фізичної терапії: травм кісток грудної клітки, травм легень та діафрагми, травм основних органів грудної клітки (серце, стравохід, великі судини). Абдомінальне поранення. Відкриті та закриті поранення. Клінічна класифікація травми живота. Обстеження та оцінювання при вісцеральних травмах внаслідок катастроф та військових конфліктів. Реабілітаційні інтервенції у гострому та післягострому реабілітаційному періоді. Алгоритм фізичної терапії у разі вісцеральної травми.	4
10	**Фізична терапія при опіках** Види і класифікація опіків: огляд поверхневих, глибоких, хімічних та електричних опіків. Класифікація за розподілом на ступені та градаціями важкості. Функціональне обстеження пацієнта з опіками. Визначення червоних та жовтих прапорців у контексті ускладнень при опіках. Втручання фізичного терапевта в різних періодах. Висвітлення методів визначення ефективності фізичної терапії, включаючи оцінку рухових показників, зменшення болю та покращення якості життя. Надання конкретних порад для пацієнтів, включаючи самообслуговування, управління болем, фізичну активність та догляд за опіковою раною.	2
	Разом	**24**

3.4. Теми практичних

№ п/п	Назва теми	К-сть год
1	**Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність.** Оцінювання стану пацієнта в умовах катастроф і конфліктів. складові оцінювання: суб'єктивна оцінка, об'єктивна оцінка. Ускладнення стану пацієнта в умовах катастроф і конфліктів. Профілактика інфекцій та інфекційний контроль.	2
2	**Менеджмент болю у практиці фізичного терапевта.** Біопсихосоціальна модель болю: вплив та прояви болю на рівнях МКФ. Доказово-інформована практика менеджменту болю. Інструменти діагностики болю за рівнями МКФ. Персоналізація менеджменту болю: науково-інформована практика в менеджменті болю, мультидисциплінарний підхід, взаємодія механізмів болю, психологічні та соціальні чинники, часовий аспект та досвід пацієнта. Засоби фізичної терапії при менеджменті болю: харчування, режим сну та відпочинку, позиціонування, тактильні техніки, бандажування, медикаментозне лікування, мобілізація, десенсибілізація, допоміжні технології (віртуальна реальність, neurofeedback, кінезіотейпування), дзеркальна терапія, терапевтичні вправи (техніки дихання та релаксації, рухового контролю, градуйованої моторної візуалізації), модальності (термотерапія, транскраніальна стимуляція (tDCS), черезшкірна електронейростимуляція (TENS), навчання пацієнта та родичів.	2

3	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: переломи.** **Комплексне обстеження пацієнтів із переломами внаслідок поранень і травм.** Фізична терапія переломів в гострому періоді: рефлексія з приводу основних принципів втручаннь фізичного терапевта у гострому періоді при переломах внаслідок травм війни; розбір клінічних випадків з подальшою побудовою індивідуальної програми реабілітації; менеджмент та профілактика ускладненнь у гострому періоді. Структура фізичної терапії у гострому періоді: іммобілізація, зменшення набряку і болю, підтримка рухливості і м'язів, підвищення кровообігу, інструкції пацієнту. Фізична терапія переломів в післягострому періоді: рефлексія з приводу основних принципів втручань фізичного терапевта у післягострому періоді при переломах внаслідок травм війни. Розбір клінічних випадків з подальшою побудовою індивідуальної програми реабілітації. Структура фізичної терапії у підгострому періоді: збереження рухливості, зміцнення м'язів. прогресія навантаження, покращення функцій, контроль болю. **ФТ при високоенергетичних переломах.** ФТ при незрощенні / наявності внутрішньої та зовнішньої фіксації (ускладнення – остеомієліт, АЗФ, особливості роботи із АЗФ). Фізична терапія переломів в довготривалому періоді: рефлексія з приводу основних принципів втручаннь фізичного терапевта у довготривалому періоді при переломах внаслідок травм війни. Розбір клінічних випадків з подальшою побудовою індивідуальної програми реабілітації направленої на максимальне залучення пацієнта в участь за МКФ. Структура фізичної терапії у довготривалому періоді: зміцнення м'язів і стабілізація суглобу, робота над рухливістю, функціональні вправи, контроль болю, загартування травмованої області, оцінка і корекція іншого статусу суглобів і м'язів, загальне фізичне здоров'я.	4

4	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: ампутації кінцівок.** **Компресійна терапія кукси:** види компресійних пов'язок, принципи підбору, червоні прапорці, техніка накладання компресійної пов'язки з еластичного бинта при різних видах ампутацій. **Оцінка пацієнта з ампутацією:** оцінка сили, гоніометрія; Тест Томаса; PLUS-M, TUG (Timed up & Go), CHAMP, Amputee Mobility Predictor, MP-Bilateral, L-тест, 2MWT, TAPES, тест на неврому (синдром Тінеля); пальпація кукси, кісткового обпилу **Масаж кукси та рубця:** навички масажу кукси в різних періодах; техніки масажу післяопераційних рубців; **Фізичні вправи при різних рівнях ампутацій**: Силові вправи, вправи для рівноваги, вправи для збільшення опороздатності кукси, вправи на розтяг; програма фізичної для пацієнтів з ампутаціями верхніх кінцівок (різні рівні); програма фізичної терапії для пацієнтів з ампутаціями нижніх кінцівок (різні рівні).	8
5	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: травми м'яких тканин.** Класифікація, особливості розвитку та перебігу травм м'яких тканин військового часу. Допомога на гострому етапі та рання реабілітація військових травм відповідно до принципів POLICE та PEACE-and-LOVE. Особливості клінічного реабілітаційного менеджменту таких пацієнтів на різних етапах (контроль болю, концентричні та ексцентричні фізичні вправи, вправи для покращення рівноваги, стречінг, повернення до звичайної фізичної активності). Особливості перебігу травм м'яких тканин при їх поєднання з ушкодженням магістральних судин та нервів. Симптоми червоних прапорців: прогресування інфекції, травматичний шок, посттурнікетний, компартмент та краш-синдроми. Розбір клінічних кейсів (1 - гострий період (реабілітація в стаціонарі), 2- період функціонального відновлення (амбулаторна фізична реабілітація): передбачається робота в командах.	2

6	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма спинного мозку** **Менеджмент дихання при травмі спинного мозку** Принципи нормального дихання. Дихальна недостатність і ускладнення після травми спинного мозку. Елементи респіраторного менеджменту під час гострої фази травми спинного мозку. Розробка відповідних терапевтичних заходів для особи з респіраторною недостатністю після травми спинного мозку на основі клінічного випадку **Оцінювання, прогнозування та встановлення завдань фізичної терапії після травми спинного мозку. Розвиток сили і фізичної витривалості у разі травми спинного мозку.** Різниця між тренуваннями серцево-судинної системи та силовими тренуваннями. Приклади оцінювання сили та серцево-судинної системи для осіб із травмою спинного мозку. Приклади тренувань з розвитку сили та витривалості для осіб із травмою спинного мозку. Запобіжні заходи, які слід враховувати під час тренувань з розвитку сили для осіб із травмою спинного мозку. Приклади адаптації вправ для осіб із травмою спинного мозку. Попередження болю в плечі після ТСМ	6
7	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма головного мозку** **Шкала когнітивного функціонування Ранчо Лос Амігос** Шкала когнітивного функціонування Ранчо Лос Амігос. Клінічні уявлення про менеджмент поведінки пацієнтів відповідно до рівня за шкалою Ранчо Лос Амігос. Клінічне та прогностичне значення RLAS-R. Розбір клінічних випадків тяжкої та середньої ЧМТ у відповідності до рівнів I-IV та V-VIII RLAS-R. **Легка ЧМТ та струс мозку** Розбір клінічних випадків легкої ЧМТ у відповідності до рівнів IX-X RLAS-R. Розбір реабілітаційних втручаннь відповідно до рекомендацій загальної застосованості. (Навчання пацієнтів; Хода, рівновага та рухливість; Спастичність та м’язовий тонус; Менеджмент порушень сну; Когнітивна реабілітація; Поведінкові та емоційні розлади; Активність повсякденного життя; Менеджмент посттравматичного головного болю; Надання послуг).	4
8	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: ураження периферичних нервів** Причини та класифікація пошкодження периферичних нервів. Фактори впливу на загоєння та прогноз до відновлення пошкоджених нервів. Вторинні ускладнення пошкодження периферичної нервової системи. Методи обстеження при пошкодженні периферичної нервової системи. Терапевтичне втручання при пошкодженнях периферичної нервової системи.	2

9	**Фізична терапія при військових вісцеральних травмах** **Менеджмент фізичною терапією травм грудної клітки** **Зміст завдання:** Підготувати аналіз клінічного випадку, з представленням характеристики травми, передбаченого обстеження, показів, протипоказів/застережень, моніторингу, фізичної терапії та її прогресування. Методи навчання: перевернутої кімнати. Робота у малих групах із клінічними кейсами наданими заздалегідь. **Фізична терапія у разі абдомінальної травми внаслідок військового конфлікту** **Зміст аудиторного практичного заняття:** **1.** Рефлексія з приводу основних принципів втручань фізичного терапевта у гострому та після гострому періоді при абдомінальному пораненні. Опрацювання клінічних випадків закритих та відкритих травм черевної порожнини внаслідок військового конфлікту. 2. Менеджмент та профілактика ускладнень у гострому та після гострому періоді. Мобілізація та функціональна активність в ліжку та поза ним. Обговорення ролі фізичної терапії в мультидисциплінарній реабілітації для оптимізації процесу одужання пацієнта.	4
10	**Фізична терапія при опіках** **Формування практичних навичок при роботі з опіковими пацієнтами**. Визначення глибина та обсягу опіків: методи оцінки ступеню та розподілу опікових уражень, практичні навички визначення глибини опікових пошкоджень. Респіраторна допомога: огляд дихальних вправ спрямованих на покращення функції дихання та підтримку оптимального рівня оксигенації. Позиціонування: оптимальні позиції для максимального комфорту опікових пацієнтів, демонстрації коректного позиціонування. Контроль болю в при опіку. Профілактика ускладнень: засоби профілактики можливих ускладнень при опіках. **Розбір клінічних випадків**. 1) Перегляд та обговорення клінічного випадку: демонстрація, здійснення аналізу історії хвороби, фіз. обстеження та діагностичних даних. Групова робота: розбір індивідуальних аспектів клінічного випадку: розділення учасників на групи ат виокремлення ключових моментів та обговорення можливих стратегій терапії. Представлення висновків груп та обговорення: звіт груп щодо аналізу та висновків клінічного випадку, групова дискусія щодо вибору оптимального плану терапії..	4
11	**Фізична терапія при політравмі** Поняття політравми. Вид комплексних травм і станів. Опис клінічного випадку воєнної полі травми. Фізична терапія при політравмі на прикладі клінічного випадку	2

12	**Психічне здоров'я** **Психічне здоров'я пацієнтів та особливості роботи із пацієнтами у воєнних умовах** Психічне здоров'я в умовах збройних конфліктів. Психічне здоров'я пацієнтів. Врахування стану психічного здоров'я пацієнтів у процесі фізичної терапії. Опитувальники PHQ2 / PHQ9 у моніторингу психічного стану пацієнта. **Професійне вигорання фізичних терапевтів та його профілактика.** Психічне здоров'я фізичних терапевтів. Професійне вигорання у фізичних терапевтів. Інструменти оцінювання професійного вигорання. Профілактика професійного вигорання.	4
	Разом	**44**

3.5. Теми самостійної роботи

№ п/п	Назва теми	К-сть год
1	**Фізична терапія в умовах війни: виклики і реальність.** Принципи оцінювання стану пацієнта в умовах катастроф і конфліктів. Ускладнення при оцінці та терапії в умовах катастроф і конфліктів. Оцінка та лікування на етапі ранньої реабілітації.	4
2	**Менеджмент болю у практиці фізичного терапевта.** Анатомо-фізіологічні особливості рецепції, проведення та перцепції болю; ноціцепція. Центральна сенсибілізація. Генетична складова рецепції болю. Фізіологічне та патологічне значення болю. Гострий біль під час ушкоджень (опорно-рухового апарату, нервової системи), рани та пошкодження м'яких тканин (інфіковані рани). Методи об'єктивізації оцінювання рівня болю: метод реєстрації на паперових та електронних носіях, провокаційні тести, оцінка стану сну (полісомнографія). Особливості менеджменту болю в певного контингенту пацієнтів: у тимчасово переміщених осіб, в педіатричній практиці, за умови зниження больової чутливості (напр., при цукровому діабеті, полінейропатії), знижене та підвищене сприйняття, мотивація, в дитячому віці, тимчасово переміщені особи тощо.	4
3	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: переломи.** Ключові моменти в менеджменті переломів гомілковостопного суглоба; протокол ранньої мобілізації при переломах гомілковостопного суглоба; визначення цілей ранньої реабілітації пацієнтів з переломами в умовах катастроф і конфліктів; питання освіти та консультування щодо відновлення та вторинних ускладнень переломів; маршрутизація та особливості реабілітації дорослих та дітей із переломами кісток внаслідок поранень і травм (Відповідні курси на Фізіоплюс).	6

4	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: ампутації кінцівок.** Особливості огляду після операції; формування кукси; до протезна реабілітація, інтервенції фізичного терапевта; оцінка мобільності та потреб пацієнта; навчання ходи при втраті однієї кінцівки; навчання ходи при втраті двох кінцівки (Відповідні курси База знань)	10
5	**Фізична терапія при м'язово-скелетних травмах війни: травми м'яких тканин.** Особливості клінічного реабілітаційного менеджменту таких пацієнтів з травмами м'яких тканин на різних етапах. Терапевтичні вправи та інші засоби реабілітації.	6
6	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма спинного мозку** Реабілітація у разі травми спинного мозку в умовах катастроф і конфліктів; Принципи фізичної терапії у разі травми спинного мозку; Оцінювання, прогнозування та встановлення завдань фізичної терапії у разі травми спинного мозку; Шкала порушень Американської асоціації травми спинного мозку (ASIA); Розвиток сили та фізичної витривалості у разі травми спинного мозку; Профілактика болю та травм верхніх кінцівок у разі травми спинного мозку; Загальні принципи менеджменту спастичності у разі травми спинного мозку; Надання послуг з крісел колісних. Менеджмент дихання після травми спинного мозку (Відповідні курси Фізіоплюс)	10
7	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: травма головного мозку** Особливості реабілітаційної допомоги при травмі головного мозку в умовах конфліктів та катастроф; детальний розбір реабілітаційних втручань, представлених у відповідному курсі Фізіоплюс	10
8	**Фізична терапія при військових травмах нервової системи: ураження периферичних нервів** Реабілітація у разі уражень периферичних нервів в умовах катастроф і конфліктів. Неврологічний скрінінг (Відповідні курси Фізіоплюс)	6
9	**Фізична терапія при військових вісцеральних травмах** Класифікація травм живота за механізмом травмування. Реабілітаційні втручання та техніка відновлення внутрішніх органів залежно від місця пошкодження. Післяопераційні ускладнення, червоні прапорці. Стратегії поліпшення програм ранньої мобільності у відділенні інтенсивної терапії на основі поточних рекомендацій досліджень. Фізикальне обстеження. Діагностичні та лабораторні тести. Фізична функція (Інструмент Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx), індекс рейтингу інвалідності, шкала ефективності Карновського)	10

10	**Фізична терапія при опіках** Реабілітація у разі опіків в умовах катастроф та конфліктів, обстеження опікової рани та обстеження інфекції при опіках (Відповідні курси Фізіоплюс); Стандарт надання медичної допомоги при опіках (розділ Реабілітація)	6
11	**Фізична терапія при політравмі** Поняття політравми. Види комплексних травм і станів. Соціально-економічний вплив складних травм та умов. Фізична терапія комбінованих травм. Комплексний підхід у фізичній терапії політравм. Роль членів мультидисциплінарної команди для осіб з політравмами. Роль ФТ в роботі з пацієнтами з наслідками політравми.	4
12	**Психічне здоров'я** Психічне здоров'я в умовах збройних конфліктів. Психічне здоров'я пацієнтів та фізичних терапевтів. Професійне вигорання у фізичних терапевтів. Профілактика професійного вигорання. Стратегії профілактики професійного вигорання. Навички управління стресом. Врахування стану психічного здоров'я пацієнтів у процесі фізичної терапії. Мультидисциплінарна взаємодія для моніторингу психічного стану пацієнта. Опитувальники PHQ2 / PHQ9. Особливості роботи фізичного терапевта з пацієнтами-жертвами сексуального та гендерного насильства, тортур у контексті психічного здоров'я. Освіта пацієнтів щодо збереження психічного здоров'я.	6
	Разом	**82**

4. МЕТОДИ ТА ЗАСОБИ НАВЧАННЯ

Методи навчання включають презентації лекцій, практичні заняття та дискусії згідно запропонованих завдань для підвищення активної участі студентів у роботі. Студенти будуть займатися самостійною діяльністю за рекомендованими темами та самостійно виконувати практичні завдання. Обов'язковим навчальним компонентом є робота на навчальній он-лайн платформі.

1) Словесні методи: бесіда, розповідь, пояснення, робота з літературою;
2) Наочні методи: ілюстрування, демонстрування, спостереження;
3) Практичні методи: ситуаційні задачі, самостійна робота, пошукова-дослідницька робота;
4) Інтерактивні методи: дискусія, робота в малих групах, мозковий штурм, кейс-метод, командна робота, проблемно-орієнтоване навчання, перевернута кімната.

Засоби навчання:

- Комп'ютери, комп'ютерні системи та мережі
- Мультимедіа, відео- і звуковідтворювальна, проєкційна апаратура (відеокамери, проєктори, екрани, смартдошки тощо)
- Програмне забезпечення (для підтримки дистанційного навчання)
- Навчальна аудиторія кафедри

• Програмне забезпечення (для підтримки дистанційного навчання, Інтернет-опитування, віртуальних лабораторій, віртуальних пацієнтів тощо та ін.)

5. ОЦІНЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ

Види контролю: поточний і підсумковий
Форма підсумкового контролю: іспит

Підсумковий контроль

Максимальна сума балів, яку може отримати студент виконавши усі вимоги та завдання – 100 балів.
Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент за навчальну діяльність для зарахування дисципліни становить 60 бали.

Перерахунок набраних упродовж навчального курсу балів у бали ECTS

100-бальну шкала	Бали ECTS
90 – 100	**A**
82-89	**B**
74-81	**C**
64-73	**D**
60-63	**E**
35-59	**FX**
0-34	**F**

Оцінювання студента
Шкала оцінювання: національна та ECTS

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

6. ПОЛІТИКА КУРСУ

Кожен студент повинен виконати усі завдання курсу. Усі письмові завдання подаються не пізніше визначеної викладачем дати. Завдання надсилаються електронним файлом на поштову скриньку або завантажуються на он-лайн платформу курсу.

Лише за умови попереднього узгодження із викладачем завдання можуть бути подані після фінального терміну, однак, оцінка за виконану роботу знижується на 10% за кожен прострочений день.

За прогрес знань та навичок впродовж курсу студент несе особисту відповідальність. У разі виникнення питань, непередбачуваних ситуацій, які утруднюють або унеможливлюють відвідування заняття та вчасне виконання завдання студент повинен особисто повідомити про це викладача та отримати від нього інструкції, щодо можливих дій.

Плагіат і академічна доброчесність. Плагіат визначається як використання слів та / або думок та / або ідей іншого та репрезентування їх як власних, без належного посилання на автора чи джерело. Незалежно від того, чи плагіат буде навмисним чи ненавмисним це призведе, як мінімум, до оцінки 0 балів для такого завдання.

Академічна не доброчесність включає, але не обмежується наступним:

- копіювання роботи одногрупника цього або попереднього років навчання,
- використання «шпаргалок» під час тесту,
- розголошення питань контрольної роботи,
- подавати та представляти завдання, виконані без дотримання вимог; завдання, результати яких не відповідають дійсності, виконані не чесно та сумлінно; не є автентичними, без посилань на джерела, які використовувалися у завданнях (включаючи веб-сайти); подавати роботу, яку виконували не ви особисто.

Виконане завдання, яке було визнано таким, що не відповідає академічній доброчесності мінімум буде оцінено на 0 балів.

7. ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА

1. Lathia C, Skelton P, Clift Z. (2020) Рання реабілітація в умовах конфліктів і катастроф. Handicap International: London, UK. 241 с. (переклад укр.)
2. Physiopedia. ReLAB-HS. Програма реабілітації в умовах катастроф і конфліктів (складається з 9 курсів) https://members.physio-pedia.com/uk

До кожної лекції подано окремий перелік використаних джерел та рекомендованої літератури для самостійного вивчення

8. ПИТАННЯ ДО ІСПИТУ

1. Види та механізми болю. Клінічні прояви різних видів болю.
2. Біопсихосоціальна модель болю. Оцінка впливу болю на рухові функції, обмеження активності, вплив соціальних та психологічних факторів.
3. Мультидисциплінарний менеджмент болю.
4. На чому базується оцінка класифікації тяжкості травми головного мозку? Легка, середня та важка травма.

5. Які реабілітаційні втручання мають сильні докази застосованості для травми головного мозку внаслідок конфліктів?
6. Використання який методів оцінки та шкал оцінки використовується в маршрутизації пацієнта з наслідками черепно-мозкової травми? Які критерії переводу таких пацієнтів по реабілітаційних періодах?
7. За рахунок чого можна будувати прогноз у відновленні після черепно-мозкової травми?
8. Що таке поняття політравми? та які види комплексних травм є?
9. В чому полягає мультидисциплінарний підхід в процесі реабілітації політравми? Наведіть приклад політравми з залученням максимальної кількості членів реабілітаційної команди.
10. Фізична терапія переломів під час військових конфліктів та катастроф. Методологія роботи з скелетними травмами.
11. Види переломів кісток. Ранні ускладнення: проблеми із загоєнням ран, шок, жирова емболія, компартмент-сидром, тромбоз глибоких вен, інфекція, легенева емболія. Відстрочені ускладнення: остеомієліт, сповільнення зрощення, незрощення, неправильне зрощення, комплексний регіональний больовий синдром, гетеротрофічна осифіккація.
12. Завдання та рекомендації що до ранньої реабілітації пацієнтів з переломами в умовах війни. Міркування що до загоєння кісток.
13. Обстеження, оцінювання при переломах кінцівок. Суб’єктивне оцінювання: історія хвороби, соціальна історія, біль, сенсації. Об’єктивне оцінювання: фізикальне обстеження, клініко-інструментальне обстеження, функціональні проби/тести, використання сканів.
14. Розроблення програми ранньої реабілітації при переломах. Управління набряками, діапазон руху, градуйовані прогресивні вправи, психологічні міркування, навчання пацієнтів і опікунів.
15. Реабілітаційні інтервенції у гострому, підгострому, довготривалому реабілітаційних періодах. Загальні (розповсюджені) та мультимодальні інтервенції при переломах.
16. Реабілітаційний маршрут при складних скелетних травмах: гострий та післягострий період. Критерії завершення та направлення на наступні етапи реабілітаційної допомоги.
17. Типи опіків та реабілітаційні інтервенції при опіках.
18. Основні завдання фізичної терапії у різних реабілітаційних періодах при опіках (гострий, підгострий, довготривалий).
19. Охарактеризуйте та наведіть приклади позиціонування та терапевтичних вправ при опіках, їх вибір в залежності від локалізації ураження
20. Опишіть червоні та жовті прапорці при роботі з пацієнтами з опіками.
21. Опишіть характерні ознаки ураження верхнього мотонейрону
22. Опишіть характерні ознаки ураження нижнього мотонейрону
23. Які реабілітаційні втручання мають сильні докази ефективності при травмі спинного мозку
24. Назвіть та охарактеризуйте основні методи обстеження при травмі спинного мозку
25. Охарактеризуйте менеджмент фізичної терапії при травмі спинного мозку
26. Назвіть основні виклики у реабілітації травм війни.

27. Охарактеризуйте види травм в умовах конфлікту/війни та як це відображається на реабілітації. Назвіть механізми ураження при травмі війни.
28. Дайте загальну характеристику ампутацій.
29. Опишіть, яким має бути огляд за куксою.
30. Охарактеризуйте обстеження та оцінювання на післяопераційному етапі при ампутаціях. Назвіть завдання післяопераційного менеджменту фізичної терапії при ампутаціях.
31. Менеджмент болю та інші реабілітаційні інтервенції післяопераційного менеджменту після ампутацій.
32. Охарактеризуйте процес підготовки до протезування.
33. Назвіть основні проблеми проведення клінічного реабілітаційного менеджменту травм м'яких тканин в умовах війни.
34. Дайте характеристику класифікації травм м’яких тканин.
35. Опишіть механізм появи бойових уражень та небойових травм м’яких тканин. Їхні клінічні особливості у різні фази заживлення.
36. Опишіть особливості клінічного реабілітаційного менеджменту пацієнтів у разі травм м’яких тканин, принципи та можливі складнощі надання медичної та ранньої реабілітаційної допомоги.
37. Ускладнення при травмах м’яких тканин, їх поєднання з ушкодженням магістральних судин, периферійних нервів, опіками.
38. Охарактеризуйте причини та класифікацію пошкодження периферичних нервів.
39. Назвіть чинники, що впливають на загоєння та прогноз до відновлення пошкоджених нервів.
40. Охарактеризуйте вторинні ускладнення пошкодження периферичної нервової системи.
41. Охарактеризуйте методи обстеження при пошкодженні периферичної нервової системи.
42. Дайте характеристику терапевтичним втручанням при пошкодженнях периферичної нервової системи.
43. Назвіть основні причини госпіталізації у ВРІТ та середовище відділення.
44. Охарактеризуйте вплив критичних станів та перебування у ВРІТ (системний вплив іммобілізації, набута слабкість, делірій, соціальні та психологічні наслідки).
45. Опишіть роль фізичного терапевта у ВРІТ.
46. Зробіть огляд основних втручань фізичної терапії у ВРІТ.
47. Охарактеризуйте основні принципи обстеження фізичним терапевтом у разі порушень діяльності дихальної системи.
48. Опишіть менеджмент фізичної терапії при травмі кісток грудної клітки
49. Опишіть менеджмент фізичної терапії при травмі легень та діафрагми
50. Опишіть менеджмент фізичної терапії при травмі основних органів грудної клітки (серце, стравохід, великі судини)
51. Охарактеризуйте абдомінальне поранення. Відкриті та закриті поранення, клінічна класифікація травми живота.
52. Опишіть обстеження та оцінювання при вісцеральних травмах внаслідок катастроф та військових конфліктів.
53. Охарактеризуйте реабілітаційні інтервенції у гострому та післягострому реабілітаційному періоді у разі вісцеральної травми.