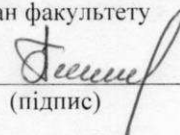


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Львівський національний університет ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З. Гжицького

Факультет Громадського розвитку та здоров'я
Кафедра Реабілітації та здоров'я людини

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан факультету



(підпис)

Пеленьо Р.А.
(ІПІ)

« 01 » 09 2021 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПЕДІАТРІЇ»

(код і назва навчальної дисципліни)

рівень вищої освіти «Бакалавр»
(назва освітнього рівня)
галузь знань 22 «Охорона здоров'я»
(назва галузі знань)
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
(назва спеціальності)
освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія»
(назва)
вид дисципліни За вибором
(обов'язкова / за вибором)

Львів – 2021

Робоча програма навчальної дисципліни «Основи реабілітації в педіатрії» для студентів 3 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія та ерготерапія» за освітньою програмою «Фізична терапія та ерготерапія»

Укладачі:

В.о. зав.каф. доцент, к.фіз.вих _____ Івасик Н.О.

Робоча програма розглянута та схвалена на засіданні кафедри реабілітації та здоров'я людини
протокол від « 1 » 09 2021 року № 2

В.о. завідувача кафедри реабілітації та здоров'я людини

(підпис)

(Івасик Н.О.)
(прізвище та ініціали)

Погоджено навчально-методичною комісією
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
(назва спеціальності)

протокол № 1 від « 1 » 09 2021 р.

Голова НМКС _____ Івасик Н.О.
(підпис, прізвище та ініціали)

Схвалено рішенням навчально-методичної
ради факультету громадського розвитку та здоров'я _____
(назва факультету)

протокол № 8 від « 24 » 06 2021 р.

Голова НМРФ _____ Сливка Н.Б.

(підпис, прізвище та ініціали)

Ухвалено вченою радою факультету

протокол № 3 від « 25 » 06 2021 р.

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Всього годин	
	Денна форма здобуття освіти	Заочна форма здобуття освіти
Кількість кредитів/годин	90	
Усього годин аудиторної роботи	50	
в т.ч.:		
□ лекційні заняття, год.	20	
□ практичні заняття, год.	30	
□ лабораторні заняття, год.		
□ семінарські заняття, год.		
Усього годин самостійної роботи	40	
Форма контролю	Іспит	

Примітка.

Частка аудиторного навчального часу студента у відсотковому вимірі:
для денної форми здобуття освіти – 55,5 %

2. ПРЕДМЕТ, МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

2.1. Предмет, мета вивчення навчальної дисципліни

Мета навчальної дисципліни — здобуття теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей для здійснення ефективної практичної діяльності фахівців з фізичної терапії, ерготерапії шляхом професійного орієнтування у комплексі знань, щодо механізмів впливу на організм пацієнта та принципів використання сучасних, інноваційних методик відновлення.

Вивчення навчальної дисципліни «Основи реабілітації в педіатрії» ґрунтується на таких засвоєних навчальних дисциплінах: анатомія людини, динамічна анатомія, біомеханіка та клінічна кінезіологія, теорія і методика фізичного виховання.

Здобуті знання з «Основи реабілітації в педіатрії» є основою для вивчення наступних навчальних дисциплін: обстеження, методи оцінки та контролю при порушенні діяльності опорно-рухового апарату, реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату, реабілітація при неврологічних захворюваннях, клінічна практика з фізичної терапії та ерготерапії при порушенні діяльності нервової системи.

2.2. Завдання навчальної дисципліни (ЗК, СК(ФК))

Вивчення навчальної дисципліни передбачає формування у здобувачів вищої освіти необхідних компетентностей:

□загальні компетентності:

ЗК 01. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 02. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 03. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК 04. Здатність працювати в команді.

ЗК 05. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

ЗК 08. Здатність планувати та управляти часом.

ЗК 09. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 10. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК 11. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК 12. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

□спеціальні (фахові) компетентності:

СК 01. Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.

СК 02. Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції.

СК 03. Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.

СК 05. Здатність провадити безпечно для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.

СК 06. Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати.

СК 08. Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.

СК 09. Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.

СК 14. Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії

2.3. Програмні результати навчання (ПРН)

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен бути здатним продемонструвати такі результати навчання:

ПР 05. Надавати долікарську допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі; вибирати оптимальні методи та засоби збереження життя.

ПР 07. Трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП).

ПР 08. Діяти згідно з нормативно-правовими вимогами та нормами професійної етики.

ПР 09. Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії.

ПР 10. Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності.

ПР 12. Застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності.

ПР 15. Вербально і невербально спілкуватися з особами та групами співрозмовників, різними за віком, рівнем освіти, соціальною і професійною приналежністю, психологічними та когнітивними якостями тощо, у мультидисциплінарній команді.

ПР 16. Проводити інструктаж та навчання клієнтів, членів їх родин, колег і невеликих груп.

ПР 17. Оцінювати результати виконання програм фізичної терапії та ерготерапії, використовуючи відповідний інструментарій, та за потреби, модифікувати поточну діяльність.

3. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

3.1. Розподіл навчальних занять за розділами дисциплін

Назви розділів і тем	Кількість годин											
	денна форма навчання (ДФЗО)					заочна форма навчання (ЗФЗО)						
	усього	у тому числі					усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р.		л	п	лаб.	інд.	с.р.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Розділ 1. Типовий розвиток дитини і професійні компетентності і навички фізичного терапевта												
Тема 1. Типовий розвиток дитини	17	4	6			7						
Тема 2. Вступ у нейрореабілітацію в педіатрії	17	4	6			7						
Тема 3. Професійні навички у педіатрії	10	2	2			6						
Разом за розділом	44	10	14			20						
Розділ 2.Обстеження і втручання у фізичній терапії												
Тема 4. Дитячий церебральний параліч	17	4	6			7						
Тема 5. Обстеження великих моторних функцій в педіатрії по GMFCS	15	2	6			7						
Тема 6. Вроджені захворювання в педіатрії	7	2	2			3						
Тема 7. Гра як основний вид діяльності дитини	7	2	2			3						
Разом за розділом	46	10	16			20						
Усього годин	90	20	30			40						

3.2. Лекційні заняття

№ з/п	Назви тем та їх короткий зміст	Кількість годин	
		ДФЗО	ЗФЗО
1	Типовий розвиток дитини. Вступ у нормальний розвиток дитини. Теорії нейродозрівання. Ранні реакції. Розвиток дитини у положенні на животі і спині у період 1-3 місяці. Розвиток дитини у положенні на животі і спині у період 4-6 місяці. Розвиток дитини з положенні до рачкування і сидіння у період 7-9 місяців. Розвиток дитини до вставання і ходіння у період 10-12 місяців.	4	
2	Вступ у нейрореабілітацію в педіатрії. Концептуальні підходи. Потреба у МКФ-ДП. Покрокова методологія. Оцінка за шкалою Апгар. Модель науково-обґрунтованого прийняття рішень.	4	
3	Професійні навички у педіатрії. Спостереження і аналіз. Етапи тренування моторних навичок. Професійне втручання. Техніка застосування рук. Критерії для втручання.	2	
4	Дитячий церебральний параліч. Визначення церебрального паралічу. Етіологія. Системи класифікації церебрального паралічу. Класифікація тонусу. Рівні класифікації. Спастична форма церебрального паралічу. Дискінетична форма церебрального паралічу. Атаксична форма церебрального паралічу.	4	
5	Обстеження великих моторних функцій в педіатрії по GMFCS. Мета класифікації великих моторних функцій. Використання GMFCS в мультидисциплінарній команді. GMFCS відносно рівнів класифікації. Відмінності між рівнями GMFCS.	2	
6	Вроджені захворювання в педіатрії. Синдром Дауна. Спінальна м'язова атрофія. Розлади спектру аутизму. Спіна біфіда. Артрогрипоз.	2	
7	Гра як основний вид діяльності дитини. Особливості гри у розвитку дитини. Типи гри. Категорії гри. Середовище навколо дитини. Роль ерготерапевта в розвитку навичок гри дитини.	2	
Усього годин		20	

3.3. Практичні (лабораторні, семінарські) заняття

№ з/п	Назви тем та їх короткий зміст	Кількість годин	
		ДФЗО	ЗФЗО
1	Типовий розвиток дитини. Вступ у нормальний розвиток дитини. Теорії нейродозрівання. Ранні реакції. Розвиток дитини у положенні на животі і спині у період 1-3 місяці. Розвиток дитини у положенні на животі і спині у період 4-6 місяці. Розвиток дитини з положенні до рачкування і сидіння у період 7-9 місяців. Розвиток дитини до вставання і ходіння у період 10-12 місяців.	6	
2	Вступ у нейрореабілітацію в педіатрії. Концептуальні підходи. Потреба у МКФ-ДП. Покрокова методологія. Оцінка за шкалою Апгар. Модель науково-обґрунтованого прийняття рішень.	6	
3	Професійні навички у педіатрії. Спостереження і аналіз. Етапи тренування моторних навичок. Професійне втручання. Техніка застосування рук. Критерії для втручання.	2	
4	Дитячий церебральний параліч. Визначення церебрального паралічу. Етіологія. Системи класифікації церебрального паралічу. Класифікація тонусу. Рівні класифікації. Спастична форма церебрального паралічу. Дискінетична форма церебрального паралічу. Атаксична форма церебрального паралічу.	6	
5	Обстеження великих моторних функцій в педіатрії по GMFCS. Мета класифікації великих моторних функцій. Використання GMFCS в мультидисциплінарній команді. GMFCS відносно рівнів класифікації. Відмінності між рівнями GMFCS.	6	
6	Вроджені захворювання в педіатрії. Синдром Дауна. Спінальна м'язова атрофія. Розлади спектру аутизму. Спіна біфіда. Артрогрипоз.	2	
7	Гра як основний вид діяльності дитини. Особливості гри у розвитку дитини. Типи гри. Категорії гри. Середовище навколо дитини. Роль ерготерапевта в розвитку навичок гри дитини.	2	
Усього годин		30	

3.4. Самостійна робота

№ з/п	Назви тем та їх короткий зміст	Кількість годин	
		ДФЗО	ЗФЗО
1	Нормальні і патологічні рефлекси у дітей раннього віку.	4	
2	Система класифікації можливості їсти та пити (EDACS)	5	
3	MACS система класифікації можливостей руки.	5	
4	Навички дрібної моторики.	5	
5	Роль ерготерапевта в інклюзивному навчанні	6	
Підготовка до навчальних занять та контрольних заходів		15	
Усього годин		40	

4.Індивідуальні завдання

1. Підготувати презентації по моторному розвитку дитини.
2. Підготувати інформацію по науково-доказових базах щодо різних методик втручання дитини з церебральним втручанням.

5.Методи навчання

Вивчення предмету проводиться за допомогою наступних методів:

- викладання лекційного матеріалу;
- використання навчального наглядного обладнання (таблиць, стендів, муляжів тощо);
- використання презентацій, відеофільмів;
- розв'язування тестів, ситуаційних задач;
- проведення практичних досліджень та оцінка їх результатів; – науково-дослідна робота;
- самостійна робота студентів.

Основними видами навчальних занять згідно з навчальним планом є:

- лекції;
- практичні заняття;
- самостійна поза аудиторна робота студентів (СРС).

6. Методи контролю

Згідно з вимогами Положення про організацію навчальних програм в Львівському національному університеті ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького (2015) система оцінювання знань студентів передбачає два види контролю – поточний та підсумковий.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті, зміст якого узгоджується з темою цього заняття. Основними видами контролю знань є тестові контрольні роботи та усне опитування. Результати контрольної роботи оцінюються за чотирьох бальною шкалою («2», «3», «4», «5»).

Поточний контроль та оцінювання знань студентів з тем самостійної роботи здійснюється під час проведення тестового контролю на відповідному аудиторному занятті.

Підсумковий контроль засвоєння та оцінювання знань студентів проводиться після закінчення вивчення ними програми навчальної дисципліни шляхом здачі іспиту.

До цього виду контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою.

7. Критерії оцінювання результатів навчання студентів

Успішність студента оцінюється за 100–бальною шкалою під час проведення поточного та підсумкового контролю знань, яким є іспит.

Поточний контроль проводиться протягом семестру шляхом усного опитування, тестового і письмового контролю, перевіркою виконання тем самостійної роботи тощо.

Максимальна кількість балів за засвоєння розділів дисципліни протягом семестру становить 100:

100 (ПК) – 100 максимальних балів з поточного контролю, які може набрати студент за семестр.

$$ПК = \frac{100 \cdot CAZ}{5} = 20 \cdot CAZ$$

- *CAZ* – середнє арифметичне значення усіх одержаних студентом оцінок;
- *max ПК* – максимально можлива кількість балів за поточний контроль у відповідному семестрі дорівнює 100 балів;
- *5* – максимально можливе *CAZ*

Результати поточного контролю оцінюються за чотирибальною («2», «3», «4», «5») шкалою. Оцінювання рівня знань студентів проводиться за наведеною нижче шкалою.

Критерії оцінювання знань студентів

- *5* – «відмінно» – студент виявляє особливі здібності, має високий показник знань матеріалу дисципліни, правильно використовує набуті знання для побудови відповідей, володіє термінологією, самостійно розкриває власну думку.
- *4* – «добре» – студент правильно і глибоко розуміє питання дисципліни, вміє проявити знання, зіставляти, узагальнювати систематизувати інформацію, має власний підхід до розкриття поставленого питання.
- *3* – «задовільно» – студент висвітлює незначну частину теоретичного матеріалу дисципліни, не повністю виявляє знання і розуміння основних положень, основну частину відповідей відтворює на репродуктивному рівні.
- *2* – «незадовільно» – студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, елементарного поняття, відповіді невірні, що демонструють нерозуміння суті питань дисципліни.

За підсумками семестрового контролю в залікову відомість студентів у графі «за національною шкалою» виставляється оцінка «зараховано/незараховано».

Вирахування підсумкової оцінки та переведення її в бали можна зробити з допомогою таблиці 1. Кожній сумі балів відповідає оцінка за національною шкалою та шкалою ЄКТС.

Шкала оцінювання успішності студентів

За 100бальною шкалою	За національною шкалою		За шкалою ЄCTS
	Екзамен, диференційований залік	Залік	
90 – 100	Відмінно	Зараховано	A
82 – 89	Добре		B
74 – 81			C
64 – 73	Задовільно		D
60 – 63			E
35 – 59	Незадовільно (незараховано) з можливістю повторного складання		FX
0 – 34	Незадовільно (незараховано) з обов'язковим повторним вивченням дисципліни		F

повторним вивченням дисципліни

За підсумками семестрового контролю в залікову відомість студентів у графі «за національною шкалою» виставляється оцінка «зараховано/незараховано».

У зв'язку з тим, що для студентів заочної форми навчання співвідношення обсягу годин, відведених на аудиторні заняття та самостійну роботу має значні відмінності від денної форми (для кожної дисципліни визначається навчальною та робочою програмами), відповідно є відмінності у розподілі балів для дисциплін та критеріїв оцінювання.

Розподіл балів для дисциплін, які завершуються *іспитом*:

$$30 (\text{ПК}) + 50 (\text{І}) = 100$$

50 (ПК) - 30 максимальних балів з поточного контролю (ПК), які може набрати студент під час настановної та лабораторно-екзаменаційної сесії.

50 (І) - бали набрані під час іспиту.

Поточний контроль може проводитись у формі усного опитування, письмового експрес-контролю (наприклад, на лекціях), комп'ютерного тестування, виступів студентів при обговоренні питань на семінарських заняттях тощо.

8. Навчально-методичне забезпечення

1. Підручники та навчальні посібники;
2. Конспект лекцій з дисципліни;
3. Мультимедійні презентації для проведення лекцій;
4. Матеріали для самостійного вивчення на електронних носіях;
5. Тестові контрольні питання для поточного контролю знань;
6. Навчальні таблиці і схеми.

9.Рекомендована література

Базова

1. Анатомія та фізіологія дитячого організму. Основи медичних знань. Валеологія: навчально-методичний посібник / Н.І.Коцур, Л.П.Товкун, Н.І.Годун, О.М.Миздренко. – Переяслав-Хмельницький: О.М.Лукашевич, 2014. – 322с
2. Бас О. А. Аналіз особливостей застосування фізичної терапії в дітей із гострим лімфобластним лейкозом (огляд літератури) / О. А. Бас, Н. О. Івасик, О. І. Тиравська, А. М. Герцик // Запорожский медицинский журнал. - 2021. - Т. 23, № 3(126). - С. 426-435. DOI: 10.14739/2310-1210.2021.3.215664
3. Івасик Н. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/терапії дітей шкільного віку з бронхолегеневими патологіями: монографія. Львів : ЛДУФК, 2018. 393 с.
4. Коц С.М., Коц В.П.. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність. Навчальний посібник. Харків: ХНПУ, 2020. – 288 с.
5. Михалюк Є.Л., Резніченко Ю.Г. Особливості фізичної реабілітації в педіатрії. Підручник. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. - 164 с.
6. Педіатрія : підручник / Т.О.Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В.Кушнерева, та ін.; за ред. Т.О, Крючко, О.Є. Абатурова. - 2-е вид.випр. - К.: ВСВ «Медицина». - 2016. - 208 с.
7. Слободян Л.М., Лобода В.Ф., Процайло Н.Б. Діагностика захворювань та реабілітація дітей. – Т.: Укрмедкнига, 2014. – 614 с.
8. Beckung E, Hagberg E (2002) Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 44:309-316
9. Booth A.T.C., Buizer A.I., Meyns P., Oude Lansink I.L B., Steenbrink F., van der Krogt M.M.. The efficacy of functional gait training in children and young adults with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2018; 60(9): 866–883. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13708>
10. Bruggink JLM, Cioni G, Einspieler C et al (2009) The early motor repertoire is related to the level of self mobility in children with cerebral palsy at school age. *Developmental Medicine and Child Neurology*, Mar 20 Epub
11. Einspieler C, Cioni G, Paolicelli PB et al (2002) The early markers for later dyskinetic cerebral palsy are different from those for spastic cerebral palsy. *Neuropediatrics* 33:73-78
12. Engsberg JR, Ross SA, Olree KS, Park TS. Ankle spasticity and strength in children with spastic diplegic cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2000;42:42–7.

Допоміжна

1. Медицина дитячого віку / Під ред. Р.О. Сабадишина. – Р.: ВАТ “Рівненська друкарня”, 2013. – 463 с.
2. Педіатрія: Навч. посібник / О.В. Тяжка, О.П. Вінницька, Т.І. Лутай та ін.; За ред. проф. О.В. Тяжкої. – К.: Медицина, 2005. – 552 с.
3. Ткаченко С.К. Дитячі хвороби. – К.: Вища школа, 1991. – 450 с.
4. Accardo J, Kammann H, Hoon AH Jr (2004) Neuroimaging in cerebral palsy. *Journal of Pediatrics* 145:S19–27.
6. Bruggink JLM, Einspieler C, Butcher PR et al (2006) Can mild neurological abnormalities at 7 to 11 years be predicted from the motor repertoire at early age in pre-term infants? *PAS* 3570:310 (Abstract)
7. Bruggink JLM, Einspieler C, Butcher PR et al (2008) The quality of the early motor repertoire in pre-term infants predicts minor neurological dysfunction at school age. *Journal of Pediatrics* 153(1):32-39

8. Cioni G (2002) Natural history and treatment of disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology* 44:651
9. Colver AF, Gibson M, Hey EN, Jarvis SN, Mackie PC, Richmond S. Increasing rates of cerebral palsy across the severity spectrum in north-east England 1964–1993. The North of England Collaborative Cerebral Palsy Survey. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2000;83:F7–12.
10. Colver AF, Sethumadhavan T (2003) The term diplegia should be abandoned. *Arch Dis Child* 88:286-290
11. Jaffe KM, Polissar NL, Fay GC, Liao S. Recovery trends over three years following pediatric traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* 1995;76:17–26.
12. Kita M, Goodkin DE. Drugs used to treat spasticity. *Drugs* 2000;59: 487–95.
13. Miller G, Clark GD. *The Cerebral Palsies: Causes, Consequences, and Management*. Boston: Butterworth-Heinemann, 1998.
14. Palisano RJ, Hanna Steven E, Rosenbaum PJ et al (2000) Validation of a model of Gross Motor Function for children with cerebral palsy. *Physical Therapy* 10:974-985
15. Rang M. Cerebral palsy. In: Morrissy R, ed. *Lovell and Winter's Pediatric Orthopedics*, Vol.
16. Stanley F, Blair E, Alberman E (2000) *Cerebral Palsies: epidemiology and causal pathways*. clinics in developmental medicine No. 151. Mac Keith Press, London
17. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (2000) Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy registers. *Dev Med Child Neurol* 42:816-24