МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

ЗАТВЕРДЖЕНО
директор Навчально-наукового інституту
безперервної підготовки лікарів
д.мед.н., професор Юрій СУХІН
"11" березня 2025 р.

Робоча програма
циклу тематичного удосконалення за темою
«Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах»

(Форма навчання:очно-заочна із елементами дистанційної освіти)

2025

Робоча програма тематичного удосконалення за темою «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах» розроблена співробітниками кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання Одеського національного медичного університету (завідувач кафедри – д-р. мед. наук, професор Ольга ЮШКОВСЬКА, д-р. мед. наук, професор Олександр ПЛАКІДА, ст. викладач Вікторія СЕРЕДОВСЬКА, ст. викладач Ганна КОРОСТИЛЬОВА, асистент Олег СЕМЕНЕНКО, асистент Анна КІЦІС)

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання Протокол № 1 від « 26 » серпня 2025 р.

Завідувачка кафедри д.мед.н., професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Схвалено предметною цикловою методичною комісією Навчально-наукового інституту безперервної підготовки лікарів ОНМедУ

Протокол № 3 від 04.09.2025 р.

Голова предметної циклової методичної комісії Навчально-наукового інституту безперервної підготовки лікарів ОНМедУ Сусанна ТИХОНОВА

Програма циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах» розроблена на підставі чинних нормативно-правових документів України та міжнародних стандартів у сфері медичної реабілітації, а саме:

Нормативно-правові документи України

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
2. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020 р.).
3. Наказ МОЗ України від 08.04.2022 № 634 *«Про затвердження Порядку розроблення, впровадження та виконання індивідуальної програми реабілітації у сфері охорони здоров'я»*.
4. Наказ МОЗ України від 06.04.2022 № 610 *«Про затвердження номенклатури спеціальностей у сфері охорони здоров'я»* (зокрема лікар фізичної та реабілітаційної медицини).
5. Стандарти медичної допомоги, затверджені МОЗ України, у т.ч. клінічні протоколи з ведення пацієнтів з інсультом.
6. Вимоги Національної служби здоров'я України (НСЗУ) до пакету «Медична реабілітація дорослих та дітей від 3 років».

Міжнародні стандарти та рекомендації

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):
   - *Rehabilitation 2030: A Call for Action* (2017).
   - *Package of Interventions for Rehabilitation* (2022).
2. Європейська організація інсульту (ESO):
   - *Guidelines for management of is chemic stroke and transient is chemic attack* (2021).
   - *ESO Stroke Rehabilitation Guidelines* (2021).
3. Американська асоціація серця / Американська асоціація інсульту (AHA/ASA):
   - *Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery* (2016, оновлення 2021).
4. Національний інститут здоров'я та удосконалення клінічної практики (NICE, Велика Британія):
   - NG128 *Stroke and transient is chemic attack in over 16s: diagnosis and initial management* (2019, оновлення 2023).
   - NG128 Addendum щодо ранньої реабілітації вдома.
5. Європейський Союз медичних спеціалістів (UEMS PRM Section and Board):
   - *European PRM curriculum and standards of practice*.
6. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ, WHO, 2001).

Ці документи визначають, як саме організовується процес реабілітації, хто є учасниками процесу, які послуги надаються та як відбувається координація між різними рівнями медичної допомоги.

Таким чином, програма ґрунтується як на національній нормативні базі, що регламентує організацію реабілітаційної допомоги та післядипломної освіти лікарів в Україні, так і на міжнародних стандартах ВООЗ та Європейського співтовариства PRM, що визначають сучасні підходи до використання асистивних технологій,

цифрових рішень і мультидисциплінарного підходу у фізичній та когнітивній реабілітації.

Цикл тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах» розрахований на лікарів, які у своїй професійній діяльності залучені до надання реабілітаційної допомоги та супроводу пацієнтів із тимчасовими чи стійкими обмеженнями життєдіяльності.

До цільової аудиторії належать:

Лікарі фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ), які працюють у стаціонарах, амбулаторних умовах та на рівні первинної медичної допомоги.

Лікарі-неврологи, які супроводжують пацієнтів після ГПМК та задіяні у мультидисциплінарній команді.

Лікарі загальної практики – сімейної медицини, які беруть участь у подальшому

1. АНОТАЦІЯ КУРСУ

Цикл тематичного удосконалення **«**Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах**»** спрямований на поглиблення знань та формування практичних компетентностей лікарів фізичної та реабілітаційної медицини щодо організації комплексної реабілітаційної допомоги у післяінсультних пацієнтів у позастаціонарних умовах.

Програма курсу розроблена з урахуванням сучасних національних та міжнародних стандартів у сфері медичної реабілітації, а також базується на принципах Міжнародної класифікації функціонування (МКФ).

У процесі навчання слухачі:

- ознайомляться з актуальними клінічними протоколами та реабілітаційними маршрутами пацієнтів після ГПМК;
- опрацюють алгоритми раннього функціонального обстеження та складання індивідуальної програми реабілітації;
- отримають практичні навички з фізичної терапії, ерготерапії, логопедичної, масажу та когнітивно-поведінкової підтримки у домашніх умовах;
- навчаться організовувати безпечне середовище та взаємодіяти з родиною пацієнта й мультидисциплінарною командою;
- оволодіють сучасними підходами до профілактики ускладнень та вторинної профілактики інсульту;
- сучасні принципи нейрореабілітації та відновного лікування;
- методи оцінки неврологічного та функціонального стану хворих після інсульту;
- особливості раннього втручання та роль мультидисциплінарної команди у відновленні пацієнтів;
- профілактика ускладнень (контрактури, пролежні, пневмонія, тромбоемболія).

Завдяки інтеграції сучасних міжнародних клінічних настанов (WHO, ESO, AHA/ASA) та нормативних документів МОЗ України, слухачі набудуть системних знань і практичних навичок для надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з інсультом у ранньому періоді в домашніх умовах.

Особливий акцент зроблено на міждисциплінарному підході, активній участі родини та безперервності реабілітаційного процесу.

Курс поєднує **лекційні, семінарські та практичні заняття** з акцентом на клінічні випадки, моделювання ситуацій та відпрацювання навичок.

2. МЕТА І ЗАВДАННЯ КУРСУ

Мета:

Поглибити знання та удосконалити практичні навички лікарів фізичної та реабілітаційної медицини щодо організації, планування та проведення комплексної реабілітації пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) у ранньому періоді в домашніх умовах із дотриманням сучасних національних та міжнародних стандартів з урахуванням медичних, психологічних та соціальних аспектів відновлення.

Завдання:

- Ознайомити слухачів із сучасними нормативно-правовими документами України та міжнародними рекомендаціями (WHO, ESO, AHA/ASA, NICE, UEMS PRM) щодо ранньої реабілітації після ГПМК.
- Сформувати навички оцінки функціонального стану пацієнтів після інсульту в домашніх умовах із використанням валідованих шкал та тестів (Barthel Index, mRS, Berg Balance Scale, MoCA, HADS тощо).
- Навчити складати індивідуальну програму реабілітації (ІПР) відповідно до принципів МКФ.
- Відпрацювати методи фізичної терапії, ерготерапії, логопедичної та психологічної підтримки у ранньому домашньому періоді.
- Ознайомити з принципами профілактики ускладнень (падіння, пролежні, тромбози, контрактури) та вторинної профілактики інсульту.
- Розвинути комунікативні навички для ефективної взаємодії з пацієнтом, його родиною та членами мультидисциплінарної команди.
- Сприяти формуванню у лікарів практичної готовності до впровадження сучасних технологій (телереабілітація, асистивні засоби) у домашніх умовах.
- Підвищити якість реабілітаційної допомоги пацієнтам після ГПМК та сприяти їх успішній соціальній інтеграції.

3. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Знати:

- класифікацію інсультів, їх клінічні прояви та можливі ускладнення;
- сучасні національні та міжнародні стандарти і клінічні рекомендації з реабілітації пацієнтів після ГПМК;
- основи патогенезу та клініки інсульту, принципи ранньої реабілітації;
- методи оцінки функціонального стану пацієнтів у домашніх умовах (Barthel Index, mRS, Berg Balance Scale, MoCA, HADS);
- принципи складання індивідуальної програми реабілітації (ІПР) на основі МКФ;
- підходи до профілактики ускладнень (падінь, пролежнів, тромбозів, контрактур);
- принципи мультидисциплінарної взаємодії та роль лікаря ФРМ у команді.

- сучасні методи фізичної, когнітивної, мовної та психологічної реабілітації;

Вміти:

- проводити клінічне та функціональне обстеження пацієнтів після ГПМК у домашніх умовах;
- проводити оцінку функціонального стану пацієнта (NIHSS, шкала Бартел, модифікована шкала Ренкіна);
- визначати реабілітаційний потенціал та індивідуальні потреби пацієнта;
- складати та коригувати ІПР із використанням МКФ;
- застосовувати базові методи фізичної терапії, ерготерапії, логопедичної та психологічної підтримки у домашніх умовах;
- організовувати безпечне середовище для пацієнта вдома та підбирати асистивні засоби;
- налагоджувати ефективну комунікацію з пацієнтом, його родиною та мультидисциплінарною командою;
- здійснювати вторинну профілактику інсульту та навчати цьому пацієнтів і їхніх родичів.

Мати навички:

- виконання комплексу ранніх фізичних вправ і технік вертикалізації;
- проведення елементів масажу для профілактики контрактур та покращення кровообігу;
- застосування когнітивних вправ і логопедичних прийомів у домашніх умовах;
- роботи в мультидисциплінарній команді з родичами та медичними працівниками;
- ведення документації та моніторингу ефективності реабілітації.

4. НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах»

Тривалість навчання – 2 тижні (78 годин).

Контингент тих, що навчаються: лікарі-фахівці, які закінчили інтернатуру по одній із спеціальності «Лікувальна справа» .

Лекцій — 12 годин
Семінарських занять — 30 годин
Практичних занять — 36 години

ВСЬОГО: — 78 годин

5. ПЕРЕЛІК ЛЕКЦІЙ

циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах»

1.	Сучасні уявлення про ГПМК: патогенез, клініка, ускладнення. Роль лікаря ФРМ у ранньому періоді після ГПМК. Міжнародні та національні стандарти.	2
2.	Біопсихосоціальна модель та МКФ у реабілітації пацієнтів після ГПМК.	2
3.	Оцінка функціонального стану: шкали Barthel, mRS, Berg Balance, MoCA, HADS	2
4.	Фізична терапія: принципи ранньої активації, мобілізації, профілактики ускладнень. Ерготерапія та адаптація домашнього простору.	2
5.	Логопедична та когнітивна підтримка у ранньому домашньому періоді.	2
6.	Психологічна підтримка та робота з родиною пацієнта. Інтегрована модель реабілітації вдома, планування подальших етапів.	2
	ВСЬОГО:	**12**

6. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах»

1.	Оцінка функціонального стану пацієнта в домашніх умовах: тестування, заповнення ІПР	6
2.	Відпрацювання методик безпечної мобілізації: підйом із ліжка, пересаджування, ходьба	4
3.	Дихальні вправи, профілактика тромбозів, контрактур, пролежнів	4
4.	Тренування навичок самообслуговування (ADL): вдягання, гігієна, харчування	6
5.	Використання допоміжних засобів та асистивних технологій (тростини, поручні, адаптація дому)	4
6.	Практикум з психологічної підтримки та релаксаційних технік для пацієнтів і родини	4
7.	Інтеграція втручань у домашніх умовах: створення комплексного плану втручань на тиждень	4
8.	Практичні вправи: подолання мовленнєвих розладів у пацієнтів після ГПМК	4
	ВСЬОГО	**36**

7. ПЕРЕЛІК СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах»

1.	Аналіз клінічних протоколів МОЗ України та їх адаптація до домашніх умов. Розбір положень наказів, алгоритмів та практичне застосування.	2
2.	Нейропластичність після ГПМК: роль домашніх вправ і повторюваної активності	2
3.	Міждисциплінарна взаємодія: роль ФРМ, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, психолога	2
4.	Використання МКФ при складанні ІПР у домашніх умовах	2
5.	Розбір ускладнень у ранньому періоді (падіння, пролежні, тромбози, контрактури)	2
6.	Комунікація з пацієнтом і родиною: приклади діалогів, ведення щоденника	2
7.	Семінар-дискусія: організація домашнього середовища та підбір асистивних засобів	2
8.	Обговорення психоемоційних проблем пацієнта та родини: стратегії підтримки	2
9.	Робота з пацієнтами з афазією: приклади вправ та адаптація спілкування родини	2
10.	Мотивація пацієнта у домашніх умовах: техніки підвищення прихильності до занять	2
11.	Функціональна безпека у побуті: оцінка ризику падінь у квартирі та будинку	2
12.	Профілактика депресії та тривоги після інсульту Роль лікаря ФРМ, скринінгові опитувальники, комунікація з психіатром/психологом.	2
13.	Теле- та дистанційна реабілітація після ГПМК. Використання мобільних застосунків, онлайн-консультацій, віддаленого моніторингу.	2
14.	Роль волонтерських і пацієнтських організацій у підтримці пацієнта	2
15.	Оцінка ефективності домашньої реабілітації: шкали, тести, індикатори	2
	ВСЬОГО:	**30**

8. МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Навчальна аудиторія з мультимедійним обладнанням;
2. Комп’ютери/ноутбуки з доступом до навчальних матеріалів;
3. Асистивні пристрої для побутової адаптації;
4. Функціональне ліжко, стілець-туалет, крісла з регульованою висотою;
5. Тести та опитувальники (MoCA, HADS, Beck, шкали пам’яті та уваги);
6. Тренажери для моделювання ходьби та побутових навичок.

9. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Мультимедійні презентації;
2. Методичні розробки кафедри;
3. Алгоритми надання реабілітаційної допомоги;
4. Тестові завдання (вхідні та вихідні);
5. Клінічні кейси для розбору.

Форми навчання: очно-заочна із елементами дистанційної освіти

У процесі навчання використовуються такі форми:

1. Лекції з мультимедійними презентаціями;
2. Семінарські заняття з елементами дискусії та розбору клінічних випадків;
3. Практичні заняття з моделюванням клінічних ситуацій;
4. Симуляційні тренінги з відпрацюванням практичних навичок;
5. Самостійна робота слухачів (опрацювання літератури, клінічних протоколів, стандартів).

10. ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Вхідний контроль

Тести вхідного рівня знань – 15**тестових завдань.**

Мета – визначення базового рівня підготовки слухачів.

Тести для оцінки вхідного рівня знань (з однією правильною відповіддю)

1. Що означає абревіатура ГПМК?

A) Гострий посттравматичний м’язовий контрактур
B) Гостре порушення мозкового кровообігу
C) Гострий прогресуючий міозит кінцівки
D) Гіпертонічний психомоторний криз

Правильна відповідь: **B)**

2. Який найбільш частий фактор ризику розвитку інсульту?

A) Артеріальна гіпертензія
B) Гіпотиреоз
C) Анемія
D) Подагра

Правильна відповідь: **A)**

3. Який період вважається раннім після ГПМК?

A) Перші 6 годин
B) Перші 21 день
C) 1–3 місяці
D) Понад 6 місяців

Правильна відповідь: **B)**

4. Яка основна мета ранньої реабілітації після інсульту?

A) Зменшити вагу пацієнта
B) Запобігти ускладненням та відновити функції
C) Підвищити фізичну витривалість для спорту
D) Зменшити споживання ліків

Правильна відповідь: **B)**

5. Який показник оцінює незалежність у самообслуговуванні?

A) BMI
B) Barthel Index
C) VAS
D) MoCA

Правильна відповідь: **B)**

6. Хто входить до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди?
A) Лікар ФРМ, фізичний терапевт, ерготерапевт
B) Лікар-дерматолог, фармацевт
C) Хірург, анестезіолог
D) Ортодонт, стоматолог
Правильна відповідь: **A)**
7. Який симптом найчастіше є ознакою інсульту?
A) Біль у попереку
B) Раптове порушення мовлення
C) Підвищення температури
D) Свербіж шкіри
Правильна відповідь: **B)**
8. Який метод профілактики пролежнів у пацієнта після інсульту?
A) Часті зміни положення тіла
B) Дієта без солі
C) Застосування діуретиків
D) Масаж стоп з олією
Правильна відповідь: **A)**
9. Яка основна функція логопеда в реабілітації після ГПМК?
A) Корекція харчових звичок
B) Відновлення мовлення та ковтання
C) Тренування ходи
D) Відновлення рухів у руках
Правильна відповідь: **B)**
10. Який із тестів використовується для оцінки когнітивних функцій?
A) MoCA
B) VAS
C) FIM
D) BMI
Правильна відповідь: **A)**
11. Що є головною умовою безпечної мобілізації пацієнта вдома?
A) Використання підручних меблів
B) Наявність поручнів та підтримки
C) Виключно самостійні вправи
D) Повна відмова від активності
Правильна відповідь: **B)**
12. Який засіб допомагає пацієнтові знижувати ризик падіння при ходьбі?
A) Анальгетики
B) Тростина
C) М’яке взуття без підборів
D) Низькокалорійна дієта
Правильна відповідь: **B)**
13. Яка емоційна проблема часто виникає у пацієнтів після інсульту?
A) Підвищення настрою
B) Депресія
C) Ейфорія
D) Байдужість

Правильна відповідь: **B)**

14. Який метод використовують для оцінки рівня болю?

A) Barthel Index
B) Візуально-аналогова шкала (VAS)
C) MoCA
D) Beck Depression Scale

Правильна відповідь: **B)**

15. Що є однією з взаємодій лікаря ФРМ із родиною пацієнта?

A) Призначення медикаментів
B) Навчання догляду та підтримка
C) Оцінка результатів лабораторних аналізів
D) Хірургічні рекомендації

Правильна відповідь: **B**

11. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ (ІСПИТ)

Згідно з вимогами МОЗ, цикл тематичного удосконалення завершується іспитом, який включає:

1. **Тести заключного рівня знань** – 20 **тестових завдань.**

Тестові завдання (з однією правильною відповіддю)

1. **Який документ в Україні регламентує порядок розроблення та виконання індивідуальної програми реабілітації (ІПР) у сфері охорони здоров'я?**

A) Закон України «Про охорону дитинства»
B) Наказ МОЗ України № 634 від 08.04.2022
C) Постанова КМУ № 123 від 2021 р.
D) Указ Президента України

Правильна відповідь: Наказ МОЗ України № 634 від 08.04.2022

2. **Яка шкала найбільш інформативна для оцінки рівня функціональної незалежності після інсульту?**

A) Barthel Index
B) MoCA
C) VAS
D) Beck Depression Inventory

Правильна відповідь: Barthel Index

3. **Пацієнт після ГПМК має значну спастичність у верхній кінцівці. Яка стратегія ФРМ є найбільш доречною в домашніх умовах?**

A) Іммобілізація кінцівки
B) Використання позиціонування та пасивних вправ
C) Виключно медикаментозна терапія
D) Повне обмеження активності

Правильна відповідь: Використання позиціонування та пасивних вправ

4. **Який термін визначає ранній відновний період після інсульту?**

A) 1–21 день
B) 22–90 днів
C) 3–6 місяців
D) Понад 1 рік

Правильна відповідь: 1–21 день

5. **Що є ключовим принципом роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди в домашніх умовах?**

A) Робота кожного спеціаліста незалежно
B) Узгоджене планування ІПР
C) Виконання тільки рекомендацій лікаря-невролога
D) Відсутність залучення родини
Правильна відповідь: Узгоджене планування ІПР

6. **Який засіб найбільш ефективно знижує ризик падінь у пацієнта після інсульту вдома?**

A) Використання ортопедичного взуття
B) Установлення поручнів і достатнє освітлення
C) Призначення знеболювальних препаратів
D) Виключення фізичної активності
Правильна відповідь: Установлення поручнів і достатнє освітлення

7. **Яка методика належить до ерготерапії після інсульту?**

A) Тренування побутових навичок (ADL)
B) Масаж нижніх кінцівок
C) Призначення антикоагулянтів
D) Контроль АТ
Правильна відповідь: Тренування побутових навичок (ADL)

8. **Який тест доцільно застосувати для оцінки рівноваги в пацієнта після ГПМК?**

A) Berg Balance Scale
B) MoCA
C) VAS
D) NIHSS
Правильна відповідь: Berg Balance Scale

9. **Який підхід до визначення цілей у реабілітації відповідає міжнародним стандартам?**

A) Встановлення загальних завдань лікарем
B) SMART-цілі, узгоджені з пацієнтом
C) Виключно короткострокові цілі
D) Лише довгострокові цілі без корекції
Правильна відповідь: SMART-цілі, узгоджені з пацієнтом

10. **Яке ускладнення найчастіше виникає при тривалій нерухомості після інсульту?**

A) Пролежні
B) Гастрит
C) Кон’юнктивіт
D) Гіпоглікемія
Правильна відповідь: Пролежні

11. **Для оцінки когнітивних функцій у пацієнта після інсульту використовується:**

A) MoCA
B) VAS
C) Barthel Index

D) Tinetti Test
Правильна відповідь: MoCA

12. **Пацієнт після інсульту має дизартрію. Який підхід логопеда найбільш доцільний?**
A) Артикуляційні та дихальні вправи
B) Повне мовчання для відпочинку
C) Виключно медикаментозне лікування
D) Письмова комунікація без вправ
Правильна відповідь: Артикуляційні та дихальні вправи

13. **Який метод психологічної підтримки є рекомендованим для пацієнтів після ГПМК?**
A) Когнітивно-поведінкова терапія
B) Гіпноз
C) Виключно медикаменти
D) Відсутність втручань
Правильна відповідь: Когнітивно-поведінкова терапія

14. **Який інструмент застосовують для оцінки депресії після інсульту?**
A) HADS
B) MoCA
C) Barthel Index
D) VAS
Правильна відповідь: HADS

15. **Яка стратегія найкраще сприяє вторинній профілактиці інсульту вдома?**
A) Контроль артеріального тиску та способу життя
B) Виключно реабілітаційні вправи
C) Застосування знеболювальних
D) Виключення фізичної активності
Правильна відповідь: Контроль артеріального тиску та способу життя

16. **Що є ключовим у роботі лікаря ФРМ із родиною пацієнта?**
A) Навчання базовим навичкам догляду
B) Виключно контроль за прийомом ліків
C) Організація харчування
D) Надання консультацій із косметології
Правильна відповідь: Навчання базовим навичкам догляду

17. **Який компонент ІПР є обов'язковим згідно з наказом МОЗ № 634?**
A) Фінансовий стан родини
B) Реабілітаційні цілі та втручання
C) Місце проживання пацієнта
D) Хобі пацієнта
Правильна відповідь: Реабілітаційні цілі та втручання

18. **Яка технологія дозволяє підтримувати реабілітацію дистанційно?**
A) Телереабілітація
B) Лише друковані посібники
C) Медикаментозне лікування
D) Вправи без контролю
Правильна відповідь: Телереабілітація

19. **Яке положення пацієнта у ліжку допомагає зменшити ризик контрактур?**

A) Виключно положення на спині
B) Позиціонування з використанням подушок
C) Тривале сидіння
D) Фіксація кінцівок у гіпсі
Правильна відповідь: Позиціонування з використанням подушок

20. **Що є основним критерієм ефективності домашньої реабілітації?**

A) Підвищення апетиту
B) Відновлення функціональної незалежності
C) Зниження кількості ліків
D) Підвищення ваги
Правильна відповідь: Відновлення функціональної незалежності

Співбесіда за переліком питань 30 запитань
Орієнтовний перелік:

1. Визначення та класифікація Гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК).
2. Періоди інсульту: гострий, ранній відновний, пізній відновний – їх тривалість та характеристика.
3. Завдання лікаря ФРМ у ранньому періоді після інсульту.
4. Основні принципи ранньої реабілітації після ГПМК.
5. Міжнародна класифікація функціонування (МКФ) та її значення для планування реабілітації.
6. Порядок розроблення та виконання індивідуальної програми реабілітації (ІПР) відповідно до чинних нормативних документів МОЗ України.
7. Міжнародні стандарти реабілітації пацієнтів після інсульту (ESO, AHA/ASA, NICE).
8. Склад мультидисциплінарної реабілітаційної команди та роль лікаря ФРМ у домашніх умовах.
9. Основні шкали для оцінки функціонального стану після ГПМК (Barthel Index, mRS, Berg Balance Scale).
10. Оцінка когнітивного стану: тести MoCA, MMSE.
11. Методи оцінки емоційного стану: шкали HADS, Beck.
12. Профілактика ускладнень у ранньому періоді (пролежні, тромбози, контрактури, пневмонія).
13. Принципи позиціонування пацієнта після інсульту.
14. Фізична терапія в ранньому періоді: цілі, завдання, базові вправи.
15. Ерготерапія у домашніх умовах: адаптація середовища та тренування побутових навичок.
16. Логопедична допомога при афазіях та дизартріях: основні методики.
17. Психологічна підтримка пацієнта та родини: принципи й методи.
18. Організація безпечного середовища вдома: профілактика падінь.
19. Асистивні технології та допоміжні засоби, що застосовуються вдома після інсульту.
20. Принципи мотивації пацієнта та підвищення прихильності до занять.

21. Вторинна профілактика інсульту: контроль АТ, модифікація способу життя, дотримання медикаментозної терапії.

22. Методи навчання родини пацієнта догляду та підтримці.

23. Телереабілітація: можливості та обмеження.

24. Етичні аспекти домашньої реабілітації: інформована згода, автономія пацієнта.

25. Приклади SMART-цілей у реабілітації пацієнтів після інсульту.

26. Критерії ефективності ранньої домашньої реабілітації.

27. Принципи інтеграції фізичних, когнітивних і психосоціальних втручань у домашніх умовах.

28. Взаємодія лікаря ФРМ із сімейним лікарем та соціальними службами.

29. Особливості реабілітації «складного пацієнта» (інсульт + деменція, інсульт + тяжкі соматичні захворювання).

30. Напрями подальшої реабілітації після раннього домашнього періоду: амбулаторний та стаціонарний етапи.

12. ОЦІНКА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Перелік практичних навичок для оцінювання

1. Проведення функціональної оцінки пацієнта
   - Демонстрація роботи з базовими шкалами (Barthel Index, mRS, Berg Balance Scale).
   - Інтерпретація результатів і формулювання функціонального висновку.
2. Складання індивідуальної програми реабілітації (ІПР) за МКФ
   - Визначення проблем, цілей (SMART) та відповідних втручань.
   - Заповнення фрагменту ІПР з кодами МКФ.
3. Демонстрація технік безпечної мобілізації пацієнта
   - Переміщення з ліжка на стілець, організація ходьби з тростиною/ходунком.
   - Використання принципів безпеки та профілактики падінь.
4. Відпрацювання базових вправ фізичної терапії та ерготерапії
   - Профілактика контрактур та пролежнів (позиціонування, пасивні та активні вправи).
   - Тренування навичок самообслуговування (ADL) у домашніх умовах.
5. Комунікація з пацієнтом і його родиною
   - Проведення інструктажу родичів щодо догляду, безпеки, психологічної підтримки.
   - Демонстрація алгоритму пояснення вправ пацієнтові з урахуванням когнітивних і мовленнєвих порушень.

13. КРИТЕРІЇ УСПІШНОСТІ ЗАВЕРШЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГОУДОСКОНАЛЕННЯ

Для успішного завершення циклу тематичного удосконалення «Реабілітація пацієнтів після Гострого порушення мозкового кровообігу у ранньому періоді в домашніх умовах» слухач повинен продемонструвати належний рівень теоретичних знань та практичних навичок.

Теоретичний контроль

Вхідний контроль знань (15тестових завдань) – використовується для оцінки початкового рівня підготовки. Результати не впливають на підсумкову оцінку, але враховуються для аналізу динаміки навчання.

Заключний тестовий контроль (20 тестових завдань) – слухач повинен надати правильні відповіді що найменше на 70% тестів.

Усний контроль

Співбесіда – проводиться за орієнтовним переліком питань, що охоплюють ключові аспекти курсу та перевіряють здатність слухачів застосовувати отримані знання у практичних клінічних ситуаціях.

Оцінюється вміння логічно й аргументовано викладати матеріал, робити висновки та застосовувати знання у клінічних ситуаціях.

Практичний контроль

Оцінка засвоєння практичних навичок (за окремим переліком, що включає 15 ключових навичок).

Мінімальний рівень успішності – правильне та повне виконання що найменше 70% практичних завдань.

Загальна оцінка

Успішним вважається завершення циклу при виконанні таких умов:

≥ 70% правильних відповідей на тести заключного рівня знань;

позитивна оцінка співбесіди (не нижче «задовільно»);

оволодіння основними практичними навичками на рівні не нижче «задовільно».

Результат навчання

Слухач, який виконав критерії успішності:

Отримує посвідчення встановленого зразка про проходження циклу тематичного удосконалення та 50 балів БПР

14. ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

Основна

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management (NG128). London: NICE, 2019 (оновлення 2023).
2. American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. Stroke. 2016;47(6):e98–e169.
3. European Stroke Organisation (ESO). Guidelines for management of ischemic stroke and transient ischemic attack. 2021.
4. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: WHO, 2017.
5. World Health Organization. Package of Interventions for Rehabilitation. Geneva: WHO, 2022.
6. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2001.
7. Winstein C.J., et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2016;47:e98–e169.
8. Wade D.T. Rehabilitation: A New Approach. Part Four: A New Paradigm, and Its Implications. ClinicalRehabilitation. 2016;30(2):109–118.

9. Shumway-Cook A., Woollacott M.H. Motor Control: Translating Research into Clinical Practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

10. O'Sullivan S.B., Schmitz T.J., Fulk G.D. Physical Rehabilitation. 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2019.

11. Lennon S., Stokes M., Verheyden G. Physical Management for Neurological Conditions. 4th ed. Elsevier, 2018.

12. Nilsson N., Hultcrantz E. Mobility training for persons with visual impairment: A systematic review. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2020;114(4):318–331.

13. Кузнецова С.М., Шевченко Л.І. Фізична та когнітивна реабілітація хворих після інсульту. – Київ: Медицина, 2020. – 280 с.

14. Чуприна Г.М. Фізична терапія в неврології: навчальний посібник. – Харків: ХНМУ, 2019. – 210 с.

Додаткова

1. Юшковська О.Г., Кухар Н.Н., Плакіда О.Л. Фізична реабілітація: методичні рекомендації до практичних занять для студентів 4 курсу медичного факультету). Одеса: «Полиграф», 2016. 160 с.

2. Neurorehabilitation Technology David J. Reinkensmeyer, Laura Marchal-Crespo, Volker Dietz (eds.) 3rd ed. 2022, 785 c. Springer

3.Neurorehabilitation Technology D.J. Reinkensmeyer, V. Dietz (eds.) 2nd ed. 2016, 647 c. Springer

4. Hand book of Research on Advances in Digital Technologies to Promote Rehabilitation and Community Participation Raquel Simõesde Almeida, Vítor Simões-Silva, Maria João Trigueiro (eds.)1st ed.2023, 513 c.IGI Global

5. Transforming Cognitive Rehabilitation: Effective Instructional Methods McKay Moore Sohlberg, Justine Hamilton, Lyn S. Turkstra 1st ed. 2022/2023, 336 c. Guilford Press

6. Cognitive Rehabilitation and Neuroimaging: Examining the Evidence from Brain to Behavior John De Luca, Nancy D. Chiaravalloti, Erica Weber (eds.) 1st ed.2019, 365 c. Springer

7. Innovations in Neurocognitive Rehabilitation: Harnessing Technology for Effective Therapy K. JayasankaraReddy1st ed.2024, 282 c. Springer

8.Patient Centered Design of Cognitive Assistive Technology for Traumatic Brain Injury Telerehabilitation Elliot Cole1st ed.2013, 162 c. Springer (Synthesis Lectures)

9. Advanced Technologies in Rehabilitation: Empowering Cognitive, Physical, Social and Communicative Skills through VR, Robots, Wearables, BCI Andrea Gaggioli (ed.) 1st ed.2016, 243 c.IOS Press

10. Virtual Reality for Physical and Motor Rehabilitation Patrice L. (ed.) 1st ed.2014, 329 c. Springer

11. Robotics in Rehabilitation Roberto Colombo, Vittorio Sanguineti (eds.) 1st ed.2018, 381 c. Springer

12. Assistive Technology: From Research to Practice P. Encarnação, L.A. Da Silva, G. Müller, H. Soede (eds.)

13. AAATE Conference Series2013, 978 c.IOS Pre Artificial Intelligence in Assistive Robotics Eduardo Roc on, Stefano Carrozza (eds.)1st ed.2021, 321 c. Springer

15. Digital Assistive Technology: A Multidisciplinary Approach Louise Nygård, Arlene J. Astell (eds.) 1st ed.2019, 268 c. Routledge

16. AAOS Clinical Practice Guideline. Management of Osteoarthritis o the Hip and Knee. – American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2017. – 120 p.

17. NICE Guideline [NG157]. Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder. – National Institute for Health and Care Excellence (UK), 2020.

18.Bialosky J.E., Bishop M.D., Price D.D. Rehabilitation strategies following hip and kneearthroplasty. – Journal of Orthopaedic&Sports Physical Therapy. – 2018. – Vol. 48(2). – P. 67–78.

19. Piva S.R., Moore C.G., Schneider M.J. Progressive rehabilitation after to talhip and kneearthroplasty: a randomized clinical trial. – Physical Therapy. – 2019. – Vol. 99(6). – P. 659–671.

20. Brigham and Women's Hospital. Total Hip and Knee Replacement Rehabilitation Protocols. – Boston, 2021. – 64 p.

14. Інформаційні ресурси

- http://www.moz.gov.ua – Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України.
- http://www.president.gov.ua/documents/6782015-19605 - Указ Президента України «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю»
- https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-iz-vprovadzhennya-v-ukrayini-mizhnarodnoyi-klasifikaciyi-funkcionuvannya-obmezhen-zhittyediyalnosti-ta-zdorovya-ta-mizhnarodnoyi-klasifikaciyi-funkcionuvannya-obmezhen-zhittyediyalnosti-ta-zdorovya-ditej-i-pidlitkiv - Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків»
- http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2961-15 - Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»
- http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3808-12- Закон України «Про фізичну культуру і спорт».
- http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1060-12 - Закон України «Про освіту».
- http://www.nbuv.gov.ua/ – Національна бібліотека України імені В.І.Вернадського.
- http://library.gov.ua/ – Національна наукова медична бібліотека України.
- http://osvita.ua/vnz/ – Вища освіта в Україні.

PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Cochrane Library: https://www.cochranelibrary.com

NICE Guidelines – https://www.nice.org.uk/guidance

AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) – https://www.aaos.org

World Health Organization (WHO): https://www.who.int/health-topics/stroke

European Stroke Organisation (ESO): https://eso-stroke.org