

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗТВЕРДЖУЮ:
 Декан факультету здоров'я, психології,
 фізичної культури та спорту
 Павлюк Є.О.
 29 серпня 2025 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
 Фізична терапія в педіатрії

Галузь знань I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення
 Спеціальність I7 Терапія та реабілітація (за спеціалізаціями)
 Спеціалізація I7.01 Фізична терапія
 Освітньо-професійна програма Фізична терапія, ерготерапія
 Обсяг дисципліни 5 кредитів ЄКТС
 Шифр дисципліни ОФП.13
 Мова навчання Українська
 Статус дисципліни: Обов'язкова (цикл фахової підготовки)
 Факультет: здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
 Кафедра: Фізичної терапії, ерготерапії

Форма здобуття освіти	Курс	Семестр	Загальний обсяг		Кількість годин							Курсовий проєкт	Форма семестрового контролю	
			Кредити ЄКТС	Години	Аудиторні заняття					Самостійна робота, у т.ч. ІРС	Залік		Іспит	
					Разом	Лекції	Лабораторні роботи	Практичні заняття	Семінарські заняття					
Д	3	5	5	150	66	32	-	34	-	84	-	-	+	
Разом			5	150	66	32		34		84				

Робоча програма складена на основі освітньо-професійної програми «Фізична терапія, ерготерапія» та стандарту вищої освіти зі спеціальності I7 «Терапія та реабілітація» першого бакалаврського рівня.

Програму склала _____ доктор філософії Людмила БАСЕНКО


Схвалено на засіданні кафедри фізичної терапії, ерготерапії
 Протокол № 1 від 29 серпня 2025

Зав. кафедри фізичної терапії, ерготерапії _____ д. пед н., професор Олег БАЗИЛЬЧУК
 Робоча програма розглянута та схвалена вченою радою факультету здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
 Протокол № 1а. від 29 серпня 2025

Голова вченої ради факультету _____ д. пед н., професор Євген ПАВЛЮК

Хмельницький 2025

ЛИСТ ПОГОДЖЕННЯ

Посада	Назва кафедри	Підпис	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ
Гарант ОП	фізичної терапії, ерготерапії		Олег БАЗИЛЬЧУК

Пояснювальна записка

Дисципліна «Фізична терапія в педіатрії» є однією із обов'язкових дисциплін і займає провідне місце у професійній підготовці здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою в межах спеціальності І7 «Терапія та реабілітація».

Пререквізити – ОФП.19 Біомеханіка; ОФП.20 Патологія; ОФП.26 Види оздоровчої рухової активності; ОФП.06 Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; ОФП.12 Навички спілкування та взаємодії.

Кореквізити – ОФП.15 Комплексна курсова робота з фахових дисциплін; ОФП.28 Практика з фізичної терапії при внутрішніх захворюваннях.

Відповідно до **Стандарту вищої освіти** із зазначеної спеціальності та освітньої програми дисципліна має забезпечити:

компетентностей: здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі і практичні проблеми професійної діяльності фізичного терапевта з відновлення порушених рухових та пов'язаних з ними функцій опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем, які забезпечують активність та участь осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп; здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких інших проявів недоброчесності; здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця професійну діяльність з фізичної терапії осіб різних професійних, соціальних, нозологічних та вікових груп; здатність виконувати компоненти обстеження та контролю у фізичній терапії для збору якісних (спостереження, опитування) і кількісних (вимірювання та тестування) даних, пов'язаних з фізичним станом пацієнта/клієнта, його функціональними можливостями, активністю та участю; здатність, під супервізією фізичного терапевта, ефективно реалізовувати програму фізичної терапії відповідно до функціональних можливостей пацієнта/клієнта; здатність, за дорученням фізичного терапевта, здійснювати моніторинг реакцій і стану пацієнта/клієнта різних професійних, соціальних, нозологічних та вікових груп, під час виконання призначених заходів/тестів включно з документуванням, звітуванням про отримані результати; здатність провадити професійну діяльність для відновлення чи підтримки здоров'я пацієнта/клієнта відповідно до законів і правил, що регулюють практику фізичної терапії як самостійної професії, а також відповідних законодавчих та нормативних актів, етичного кодексу та професійного стандарту, загальнонаціональних цінностей та традицій населення України.

програмних результатів навчання: вести професійну документацію; застосовувати компоненти обстеження та контролю у фізичній терапії; використовувати методи й інструменти визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі; оцінювати отриману інформацію; реалізовувати індивідуальну програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії, під супервізією фізичного терапевта уміти здійснювати заходи фізичної терапії для корекції порушень структури/функцій та асоційованих з ними обмежень активності та участі; оцінювати результати виконання заходів фізичної терапії, використовуючи відповідний інструментарій, та за потреби, модифікувати поточну діяльність.

Метою дисципліни є формування у здобувачів вищої освіти професійних компетентностей, необхідних для вирішення складних спеціалізованих завдань і практичних проблем фізичної терапії в педіатрії, зокрема щодо обстеження, планування, реалізації та оцінювання ефективності програм фізичної терапії для дітей різних вікових і нозологічних груп з порушеннями рухових та пов'язаних із ними функцій, відповідно до принципів МКФ, етичних норм, чинного законодавства та стандартів професійної діяльності.

Предметом дисципліни є закономірності фізичного, сенсомоторного та функціонального розвитку дітей; методи ранньої діагностики рухових порушень; принципи клінічного обґрунтування, постановки терапевтичних цілей і реалізації заходів фізичної терапії у дітей з порушеннями розвитку та

захворюваннями нервової й опорно-рухової систем з урахуванням активності та участі відповідно до МКФ.

Основними завданнями дисципліни є: формування розуміння особливостей розвитку дітей групи ризику, передчасно народжених та дітей з атиповим розвитком; опанування алгоритмів і методів ранньої діагностики рухових порушень у немовлят; розвиток навичок виконання компонентів обстеження та контролю у фізичній терапії з використанням якісних і кількісних методів оцінювання; формування вмінь клінічного обґрунтування та постановки терапевтичних цілей за принципом SMART; засвоєння принципів нейромоторного тренування та менеджменту спастичності у дітей; формування практичних умінь планування та реалізації силових тренувань у дітей з церебральним паралічем; розвиток навичок аналізу клінічних випадків дітей з церебральним паралічем на основі МКФ; вивчення особливостей фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра та синдромом Дауна; формування розуміння ролі фізичного терапевта у мультидисциплінарному супроводі дитини та сім'ї; засвоєння особливостей фізичної терапії дітей у гострому та післягострому періодах реабілітації; формування розуміння значення раннього втручання, адекватного дозування терапевтичних заходів і міждисциплінарної взаємодії; опанування методів функціонального аналізу ходьби та оцінювання участі дитини у повсякденному житті.

Результати навчання. Після завершення вивчення дисципліни здобувач освіти буде здатний: застосовувати компоненти обстеження та контролю у фізичній терапії для збору якісних і кількісних даних; використовувати методи та інструменти оцінювання структурних змін, функцій, активності та участі дитини; оцінювати отриману клінічну інформацію та інтерпретувати її з урахуванням МКФ; формулювати терапевтичні цілі за принципом SMART; під супервізією фізичного терапевта реалізовувати індивідуальну програму фізичної терапії або її компоненти; здійснювати заходи фізичної терапії для корекції порушень структури та функцій і пов'язаних з ними обмежень активності та участі; проводити моніторинг реакцій і стану дитини під час фізичної терапії з подальшим документуванням і звітуванням; оцінювати ефективність проведених втручань та, за потреби, модифікувати програму фізичної терапії; вести професійну документацію відповідно до чинних нормативно-правових актів, етичного кодексу та стандартів професійної діяльності.

Зміст навчальної дисципліни. Діти групи ризику, атиповий розвиток та особливості розвитку передчасно народжених та малих дітей. Основний алгоритм та методи (інструменти) ранньої діагностики рухових порушень у немовлят. Діагностика, клінічне обґрунтування та терапевтичні цілі SMART у фізичній терапії в педіатрії. Взаємозв'язок між сенсомоторним розвитком та ігровою поведінкою дітей у перші два роки життя. Принципи нейромоторного тренування. Розбір клінічних випадків дітей з церебральним паралічем на основі МКФ. Менеджмент спастичності. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем. Особливості фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, синдрому Дауна. Роль фізичного терапевта у мультидисциплінарному супроводі. Особливості фізичної терапії дітей у гострому та після гострому періодах реабілітації. Від руху до участі: значення раннього функціонального відновлення у дітей для забезпечення участі згідно МКФ. Міждисциплінарність: Важливість раннього та високого дозування. Функціональний аналіз ходьби.

4. Структура залікових кредитів дисципліни

Назва теми		Кількість годин, відведених на:		
		лекції	практичні	самостійну
1	Діти групи ризику, атиповий розвиток та особливості розвитку передчасно народжених та малих дітей	2	2	6

2	Основний алгоритм та методи (інструменти) ранньої діагностики рухових порушень у немовлят	2	2	6
3	Діагностика, клінічне обґрунтування та терапевтичні цілі SMART у фізичній терапії в педіатрії	2	2	6
4	Взаємозв'язок між сенсомоторним розвитком та ігровою поведінкою дітей у перші два роки життя. Принципи нейромоторного тренування.	4	2	8
5	Розбір клінічних випадків дітей з церебральним паралічем на основі МКФ	4	4	8
6	Менеджмент спастичності. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем	2	4	8
7	Силові тренування для дітей з церебральним паралічем	2	4	8
8	Особливості фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, синдрому Дауна. Роль фізичного терапевта у мультидисциплінарному супроводі	4	4	8
9	Особливості фізичної терапії дітей у гострому та після гострому періодах реабілітації	2	2	6
10	Від руху до участі: значення раннього функціонального відновлення у дітей для забезпечення участі згідно МКФ	2	2	6
11	Міждисциплінарність: Важливість раннього та високого дозування	2	2	6
12	Функціональний аналіз ходьби	4	4	8
Разом		32	34	84

5. Програма навчальної дисципліни

5.1 Зміст лекційного курсу

Номер лекції	Назва теми	Кількість годин
1	<p>Тема 1. Діти групи ризику, атиповий розвиток та особливості розвитку передчасно народжених та малих дітей.</p> <p>1.1 Категорії дітей груп ризику щодо порушень розвитку, особливості розвитку передчасно народжених дітей та дітей з малою масою тіла при народженні</p> <p>1.2 Катамнестичне спостереження та раннє втручання</p> <p>1.3 Прояви атипового розвитку у ранньому віці</p> <p>1.4 Порівняльний аналіз нормативного та атипового розвитку</p> <p>1.5 Довгострокові ризики та функціональні труднощі передчасно народжених дітей</p> <p><i>Література: [1-2]</i></p>	2
2	<p>Тема 2. Основний алгоритм та методи (інструменти) ранньої діагностики рухових порушень у немовлят.</p> <p>2.1 Алгоритм раннього виявлення рухових порушень у немовлят. Значення ранньої діагностики та принципи диференціації розвитку.</p> <p>2.2 Сучасні валідовані інструменти оцінювання немовлят</p> <p>2.3 Базові засади догляду в неонатальних відділеннях</p> <p>2.4 Роль фізичного терапевта у мультидисциплінарній команді</p> <p><i>Література:[1-2].</i></p>	2

3	<p>Тема 3. Діагностика, клінічне обґрунтування та терапевтичні цілі SMART у фізичній терапії в педіатрії.</p> <p>3.1 Системний підхід до оцінювання функціонального стану дитини з урахуванням вікових особливостей та МКФ/МКФ-ДП.</p> <p>3.2 Інструментальні та клінічні методи оцінювання. Клінічне обґрунтування втручання.</p> <p>3.3 Формулювання терапевтичних цілей за принципом SMART. Алгоритм переходу від клінічного висновку до індивідуальної програми реабілітації.</p> <p><i>Література: [3-15].</i></p>	2
4	<p>Тема 4. Взаємозв'язок між сенсомоторним розвитком та ігровою поведінкою дітей у перші два роки життя. Принципи нейромоторного тренування.</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	4
5-6	<p>Тема 5. Розбір клінічних випадків дітей з церебральним паралічем на основі МКФ.</p> <p>5.1 Церебральний параліч: сучасні уявлення</p> <p>5.2 Функціональний підхід до оцінювання дітей з ЦП, міжнародні системи функціональної класифікації</p> <p>5.3 Планування втручання та формування довгострокових цілей</p> <p>5.4 Опис клінічних випадків відповідно до положень МКФ</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	4
7	<p>Тема 6. Менеджмент спастичності. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем.</p> <p>6.1 Природа спастичності при церебральному паралічі, оцінювання спастичності у клінічній практиці</p> <p>6.2 Стратегії менеджменту спастичності</p> <p>6.3 Доказові підходи до силових тренувань у дітей з ЦП, принципи побудови програм силового тренування</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
8	<p>Тема 7. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем.</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
9-10	<p>Тема 8. Особливості фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, синдрому Дауна. Роль фізичного терапевта у мультидисциплінарному супроводі.</p> <p>8.1 Розлади аутистичного спектра: клінічні особливості та класифікація</p> <p>8.2 Особливості фізичного розвитку дітей із РАС та інструменти оцінювання</p> <p>8.3 Методи фізичної терапії у роботі з дітьми із РАС</p> <p>8.4 Синдром Дауна: особливості фізичного розвитку, роль фізичного терапевта при роботі з дітьми із синдромом Дауна</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	4
11	<p>Тема 9. Особливості фізичної терапії дітей у гострому та після гострому періодах реабілітації.</p> <p>9.1 Клінічні особливості гострих станів у дітей, відмінності фізичної терапії при різних гострих станах</p> <p>9.2 Нейропластичність та моторне навчання у педіатричній реабілітації</p> <p>9.3 Основи моторного навчання у дітей після гострих станів</p> <p>9.4 Взаємодія з батьками у гострому та післягострому періодах</p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
12-13	<p>Тема 10. Від руху до участі: значення раннього функціонального відновлення</p>	2

	у дітей для забезпечення участі згідно МКФ. 10.1 Рухові навички як основа участі дитини, раннє функціональне відновлення у педіатрії 10.2 Ключові інструменти оцінювання функціонування та участі. інтерпретація результатів оцінювання у контексті МКФ 10.3 Формулювання реабілітаційних цілей на рівні діяльності та участі <i>Література: [3-28].</i>	
14	Тема 11. Міждисциплінарність: Важливість раннього та високого дозування. 11.1 Міждисциплінарний підхід у ранньому втручанні 11.2 Ранній початок та принципи достатнього дозування терапії 11.3 Позиціонування та профілактика вторинних ускладнень 11.4 Респіраторна терапія та забезпечення функціональних результатів <i>Література: [3-28].</i>	2
15-16	Тема 12. Функціональний аналіз ходьби. 12.1 Біомеханічні та нейрофізіологічні основи ходьби 12.2 Патологічна хода у дітей 12.3 Клінічний алгоритм функціонального аналізу ходьби 12.4 Планування фізичної терапії при порушеннях ходьби <i>Література: [3-28].</i>	4
Разом		32

Примітка: * Дисципліна розроблена робочою групою українських та швейцарських експертів за підтримки проєкту “Посилення фахового потенціалу реабілітації. Україна-2025” напрямку “Фізична терапія у педіатрії» що реалізується БО “БФ “Пацієнти України”

5.2 Зміст практичних занять

№ заняття	Назва та зміст теми	К-сть годин
1	Діти групи ризику, атиповий розвиток та особливості розвитку передчасно народжених та малих дітей. <i>Категорії дітей, які належать до груп ризику щодо порушень розвитку, а також особливостей фізичного, психомоторного та нейросенсорного розвитку передчасно народжених і дітей з малою масою тіла при народженні. Критерії віднесення дітей до груп ризику, фактори біологічного та соціального ризику, роль міждисциплінарної команди та значення участі фізичного терапевта у катamnестичному спостереженні та ранньому втручанні. Прояви атипового розвитку у ранньому віці, порівняльний аналіз нормативного та атипового розвитку, а також визначення основних ризиків і можливих довгострокових функціональних труднощів у передчасно народжених дітей. <i>Література: [1-2].</i></i>	2

2	<p>Основний алгоритм та методи (інструменти) ранньої діагностики рухових порушень у немовлят.</p> <p><i>Алгоритм раннього виявлення рухових порушень у немовлят та застосування валідованих інструментів клінічної оцінки. Значення ранньої діагностики для своєчасного початку втручання, принципи виявлення ранніх ознак порушень моторного розвитку та диференціація нормативних і патологічних проявів. Ознайомлення із сучасним інструментам оцінювання немовлят залежно від віку: General Movements Assessment (GM's) — оцінка спонтанної рухової активності за методом Прехтля (особливо інформативна у віці до 5 місяців); Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) — стандартизоване неврологічне обстеження немовлят; Alberta Infant Motor Scale (AIMS) — шкала оцінювання моторного розвитку дітей раннього віку. Базові засади догляду у відділеннях неонатального профілю, ролі фізичного терапевта у мультидисциплінарній команді та загальні принципи ранньої фізичної терапії.</i></p> <p><i>Література: [1-2].</i></p>	2
3	<p>Діагностика, клінічне обґрунтування та терапевтичні цілі SMART у фізичній терапії в педіатрії.</p> <p><i>Системний підхід до оцінювання функціонального стану дитини, клінічного аналізу отриманих даних та побудови індивідуальної програми фізичної терапії на засадах доказової практики. Принципи комплексної діагностики в педіатричній фізичній терапії з урахуванням вікових особливостей розвитку, біопсихосоціальної моделі здоров'я та положень МКФ/МКФ-ДП. Інструментальні та клінічні методи оцінювання рухових, сенсомоторних та функціональних можливостей дитини. Інтерпретація результатів обстеження, визначення пріоритетних проблем, встановлення терапевтичного прогнозу та вибору доцільних методів фізичної терапії. Формулювання терапевтичних цілей за принципом SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) з урахуванням віку дитини, рівня функціонування, участі сім'ї та довгострокових перспектив розвитку. Алгоритм переходу від клінічного висновку до конкретних, вимірюваних і реалістичних цілей реабілітації.</i></p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
4	<p>Взаємозв'язок між сенсомоторним розвитком та ігровою поведінкою дітей у перші два роки життя. Принципи нейромоторного тренування.</p> <p><i>Закономірності сенсомоторного розвитку дитини раннього віку та його тісного взаємозв'язку з ігровою поведінкою у перші два роки життя. Механізми формування рухових навичок, роль сенсорного досвіду в організації моторної активності, а також значення гри як провідної діяльності раннього дитинства у становленні функціональних можливостей дитини. Аналіз того, як діти набувають, вдосконалюють та автоматизують рухові навички, з урахуванням принципів нейропластичності та моторного навчання. Ключові концепції нейромоторного тренування, зокрема підходи, орієнтовані на завдання (task-oriented training), значення варіативності рухів, активної участі дитини та інтеграції функціональних завдань у терапевтичний процес.</i></p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
5-6	<p>Розбір клінічних випадків дітей з церебральним паралічем на основі МКФ.</p> <p><i>Церебральний параліч (ЦП), як група стійких порушень розвитку руху та постави, що зумовлюють обмеження активності та виникають внаслідок ураження незрілого мозку. Сучасні уявлення про етіологію та класифікацію</i></p>	4

	<p><i>ЦП, його клінічні форми та функціональні прояви. Аналіз відеоматеріалів клінічних випадків з подальшим обговоренням, щодо вибору інструментів оцінювання, визначення стратегій втручання та формування довгострокових цілей реабілітації. Застосування міжнародних систем функціональної класифікації, що дозволяють стандартизовано описувати рівень функціонування дитини, зокрема GMFCS, FMS, MACS, CFCS, EDACS та VFCS. Опис клінічних випадків відповідно до положень МКФ, що сприяє формуванню біопсихосоціального підходу до оцінювання та планування фізичної терапії. Література: [2-28].</i></p>	
7	<p>Менеджмент спастичності. Силові тренування для дітей з церебральним паралічем.</p> <p><i>Природа спастичності як одного з провідних проявів церебрального паралічу та її впливу на функціонування дитини у повсякденному житті. Патофізіологічні механізми виникнення спастичності, її клінічні прояви, вплив на активність та участь дитини відповідно до положень МКФ, а також сучасні підходи до її оцінювання та менеджменту. Аналіз як немедикаментозних, так і міждисциплінарних стратегій контролю спастичності у поєднанні з фізичною терапією. Доказові підходи до силових тренувань у дітей з церебральним паралічем, їх безпечності, ефективності та впливу на функціональні результати. Принципи побудови програм силового тренування з урахуванням віку дитини, рівня функціонування (GMFCS), індивідуальних потреб та довгострокових терапевтичних цілей. Література: [3-28].</i></p>	4
8	<p>Силові тренування для дітей з церебральним паралічем.</p> <p><i>Доказові підходи до покращення м'язової сили, витривалості та функціональної мобільності у дітей з ЦП, що включають адаптовані програми вправ та тренування з прогресуючим опором. Література: [3-28].</i></p>	4
9-10	<p>Особливості фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра, синдрому Дауна. Роль фізичного терапевта у мультидисциплінарному супроводі.</p> <p><i>Підтипи РАС за класифікацією Лорни Уінг. Особливості фізичного розвитку дітей із РАС та інструменти оцінювання ФТ. Методи втручання фізичної терапії з урахуванням поведінкових особливостей дітей із РАС. Розбір клінічного випадку у групах та його представлення з урахуванням моделі МКФ. Ознайомлення із основними видами інтелектуальних порушень Що має враховувати фізичний терапевт при наданні своїх послуг для дітей із СД. Література: [3-28].</i></p>	4
11	<p>Особливості фізичної терапії дітей у гострому та після гострому періодах реабілітації.</p> <p><i>Основні клінічні особливості ЧМТ, спинальної травми, інсульту та опіків та відмінності фізичної терапії при цих станах у дітей. Значення нейропластичності та моторного навчання у реабілітації дітей після гострих станів. Основи моторного навчання. Принципи взаємодії з батьками. Література: [3-28].</i></p>	2
12-13	<p>Від руху до участі: значення раннього функціонального відновлення у дітей для забезпечення участі згідно МКФ.</p> <p><i>Рухові навички дитини як засіб для забезпечення її участі в соціальному,</i></p>	2

	<p><i>освітньому та ігровому середовищі. Ключові інструменти оцінювання: педіатрична шкала рівноваги, 6-ти хвилинний тест ходьби; 10-ти метровий тест ходьби; GMFM (The Gross Motor Function Measure); PEDI, WeeFIM. Встановлення реабілітаційних цілей на рівні участі та діяльності у пацієнтів з різними станами.</i></p> <p><i>Два детальні кейси:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>пацієнт 1: дівчинка зі спинальною травмою — як вибір колісного візка, модифікація шкільного середовища, підтримка опікунів сприяли поверненню у садочок;</i> - <i>пацієнт 2: хлопець з атаксією — використання ходунків, палиць, адаптація домашнього середовища, досягнення участі у позашкільних гуртках, прогулянках на дитячому майданчику.</i> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	
14	<p><i>Міждисциплінарність: Важливість раннього та високого дозування. Роль міждисциплінарної взаємодії у ранньому втручанні та веденні дітей із порушеннями розвитку. Своєчасний початок терапії та принципи достатнього (високого) дозування втручань відповідно до сучасних доказових рекомендацій. Аналіз питання інтенсивності, частоти та тривалості терапевтичних програм у контексті нейропластичності та моторного навчання. Принципи терапевтичного позиціонування як засобу підтримки функціонування, профілактики деформацій, контрактур та інших вторинних ускладнень. Стратегії профілактики ортопедичних і респіраторних порушень, зокрема базові принципи респіраторної терапії у дітей з неврологічними та моторними порушеннями. Узгодженість дій фізичного терапевта, ерготерапевта, педіатра, логопеда/терапевта мови і мовлення та інших фахівців для досягнення оптимальних функціональних результатів та покращення якості життя дитини.</i></p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	2
15-16	<p><i>Функціональний аналіз ходьби. Аналіз ходьби як складної функціональної діяльності, що відображає інтегровану роботу нервової, м'язової та опорно-рухової систем. Біомеханічні та нейрофізіологічні основи ходьби, фази крокового циклу, ключові параметри оцінювання та типові варіанти патологічної ходи у дітей з неврологічними та ортопедичними порушеннями. Клінічне розпізнавання проблеми: визначення первинних та вторинних порушень, аналіз компенсаторних механізмів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між структурними змінами та функціональними обмеженнями. Опрацювання алгоритму переходу від спостереження та функціонального аналізу ходьби до формування клінічного висновку і побудови обґрунтованої програми фізичної терапії. Підходи до вибору втручань, включаючи тренування ходьби, силові та баланс-тренування, використання ортезування та допоміжних засобів.</i></p> <p><i>Література: [3-28].</i></p>	4
Разом		34

Примітка: * Дисципліна розроблена робочою групою українських та швейцарських експертів за підтримки проєкту “Посилення фахового потенціалу реабілітації. Україна-2025” напрямку “Фізична терапія у педіатрії» що реалізується БО “БФ “Пацієнти України”

5.3 Зміст самостійної (у т. ч. індивідуальної) роботи

Самостійна робота студентів полягає у систематичному опрацюванні програмного матеріалу з відповідних джерел інформації, підготовці до виконання і захисту практичних робіт, вивченню нового теоретичного матеріалу, тестування з теоретичного матеріалу, підготовки до здачі іспиту.

Номер тижня	Вид самостійної роботи	Кількість годин
1	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 1 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до виконання практичної роботи № 1. <i>Література: [1-2].</i>	6
2	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 2 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 1 та виконання практичної роботи № 2. <i>Література: [1-2].</i>	6
3	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 3 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 2 та до виконання практичної роботи № 3. Підготовка до вирішення тестових завдань №1. Підготовка до поточного контролю 1. <i>Література: [3-28].</i>	6
4	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 4 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 3 та виконання практичної роботи № 4. <i>Література: [3-28].</i>	8
5-6	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 5 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 4 та до виконання практичної роботи № 5. Підготовка до тестового контролю №2. Підготовка до поточного контролю 2. <i>Література: [3-28].</i>	8
7	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 6 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 5 та виконання практичної роботи № 6. Підготовка до поточного контролю 3. <i>Література: [3-28].</i>	8
8	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 7 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 6 та до виконання практичної роботи № 7. Підготовка до тестового контролю № 3. <i>Література: [3-28].</i>	8
9-10	Опрацювання теоретичного матеріалу теми № 8 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 7 та до виконання практичної роботи № 8. <i>Література: [3-28].</i>	8
11	Опрацювання теоретичного матеріалу теми №9 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів, підготовка до захисту практичної роботи № 8. Підготовка до поточного контролю 4. <i>Література: [3-28].</i>	6
12-13	Опрацювання теоретичного матеріалу теми №10 з переліку рекомендованої	6

	літератури та електронних ресурсів. Проведення тестового контролю № 4. <i>Література: [3-28].</i>	
14	Опрацювання теоретичного матеріалу теми №11 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів. <i>Література: [3-28].</i>	6
15-16	Опрацювання теоретичного матеріалу теми №12 з переліку рекомендованої літератури та електронних ресурсів. <i>Література: [3-28].</i>	8
Разом		84

6 Технології та методи навчання

Процес навчання з дисципліни ґрунтується на використанні традиційних та сучасних технологій, зокрема: лекції (з використанням проблемного навчання і візуалізації); практичні заняття (з використанням методів тестування); самостійна робота (робота з літературними джерелами, використання систем Moodle). Методи викладання словесні (розповідь, бесіда, пояснення); практичні (дискусії, обговорення); наочні (ілюстрування навчального матеріалу, показ слайдів).

Навчальна робота проводиться у формі лекцій, практичних занять та самостійної роботи. На лекціях подається основний програмний матеріал, який становить основу підготовки майбутнього спеціаліста.

На практичних заняттях поглиблюються знання з основних питань, висвітлених на лекціях, і перевіряються знання студентів, отриманих на лекціях та в процесі самостійної роботи студента.

Самостійна робота студентів складається з: закріплення пройденого матеріалу, підготовки до проходження тестових контролів, опрацювання рекомендованої літератури.

7 Методи контролю

Поточний контроль здійснюється під час лекційних та практичних занять, а також у дні проведення контрольних заходів, встановлених робочою програмою і графіком освітнього процесу. При цьому використовуються такі методи поточного контролю:

- захист практичних робіт;
- тестовий контроль теоретичного матеріалу;
- презентація і захист індивідуальних завдань;
- виконання домашніх завдань

При виведенні підсумкової семестрової оцінки враховуються результати як поточного контролю, так і підсумкового контрольного заходу, який проводиться методом тестування з усього матеріалу дисципліни. Студент, який набрав позитивний середньозважений бал за поточну роботу і не здав підсумковий контрольний захід (іспит), вважається невстигаючим.

8 Політика дисципліни

Політика навчальної дисципліни загалом визначається системою вимог до здобувача вищої освіти, що передбачені чинними положеннями Університету про організацію і навчально-методичне забезпечення освітнього процесу. Зокрема, проходження інструктажу з техніки безпеки; відвідування занять з дисципліни є обов'язковим. За об'єктивних причин (підтверджених документально) теоретичне навчання за погодженням із лектором може відбуватись в он-лайн режимі. Успішне опанування дисципліни і формування фахових компетентностей і програмних результатів навчання передбачає необхідність підготовки до вивчення теоретичного матеріалу з теми роботи, підготовку до усного опитування та тестування, активно працювати на занятті, брати участь у дискусіях щодо прийнятих конструктивних рішень при виконанні здобувачами практичних робіт тощо.

Засвоєння студентом теоретичного матеріалу з дисципліни оцінюється за результатами тестування та усного опитування. Виконання індивідуального завдання завершується його презентацією у терміни, встановлені графіком самостійної роботи.

Здобувач вищої освіти, виконуючи індивідуальну роботу з дисципліни, має дотримуватися політики доброчесності. У разі виявлення плагіату в будь-яких видах навчальної роботи здобувач вищої освіти отримує незадовільну оцінку і має повторно виконати завдання, що передбачені робочою програмою. Будь-які форми порушення академічної доброчесності **не допускаються**.

9. Оцінювання результатів навчання студентів у семестрі

Оцінювання академічних досягнень здобувача вищої освіти здійснюється відповідно до «Положення про контроль і оцінювання результатів навчання здобувачів вищої освіти у ХНУ». Залежно від важливості окремих видів навчальної роботи, і їх ролі у формуванні компетентностей і результатів навчання, визначених освітньою програмою, розробники Робочої програми присвоюють кожному виду навчальної роботи (структурній одиниці) з дисципліни певну кількість балів. При поточному оцінюванні виконаної здобувачем роботи з кожної структурної одиниці і отриманих ним результатів викладач виставляє йому певну кількість балів із встановлених Робочою програмою для цього виду роботи. При цьому кожна структурна одиниця навчальної роботи може бути зарахована, якщо здобувач набрав не менше 60 відсотків (мінімальний рівень для позитивної оцінки) від максимально можливої суми балів, призначеної структурній одиниці.

Будь-які форми порушення академічної доброчесності **не допускаються**.

При оцінюванні результатів навчання здобувачів вищої освіти з будь-якого виду навчальної роботи (структурної одиниці) рекомендується використовувати наведені нижче узагальнені критерії:

Таблиця – Критерії оцінювання навчальних досягнень здобувача вищої освіти

Оцінка та рівень досягнення здобувачем запланованих ПРН та сформованих компетентностей	Узагальнений зміст критерія оцінювання
Відмінно (високий)	Здобувач вищої освіти глибоко і у повному обсязі опанував зміст навчального матеріалу, легко в ньому орієнтується і вміло використовує понятійний апарат; уміє пов'язувати теорію з практикою, вирішувати практичні завдання, впевнено висловлювати і обґрунтовувати свої судження. Відмінна оцінка передбачає логічний виклад відповіді мовою викладання (в усній або у письмовій формі), демонструє якісне оформлення роботи і володіння спеціальними приладами та інструментами, прикладними програмами. Здобувач не вагається при видозміні запитання, вміє робити детальні та узагальнюючі висновки, демонструє практичні навички з вирішення фахових завдань. При відповіді допустив дві–три несуттєві похибки .
Добре (середній)	Здобувач вищої освіти виявив повне засвоєння навчального матеріалу, володіє понятійним апаратом, орієнтується у вивченому матеріалі; свідомо використовує теоретичні знання для вирішення практичних задач; виклад відповіді грамотний, але у змісті і формі відповіді можуть мати місце окремі неточності, нечіткі формулювання правил, закономірностей тощо. Відповідь здобувача вищої освіти будується на основі самостійного мислення. Здобувач вищої освіти у відповіді допустив дві–три несуттєві помилки .

Задовільно (достатній)	Здобувач вищої освіти виявив знання основного програмного матеріалу в обсязі, необхідному для подальшого навчання та практичної діяльності за професією, справляється з виконанням практичних завдань, передбачених програмою. Як правило, відповідь здобувача вищої освіти будується на рівні репродуктивного мислення, здобувач вищої освіти має слабкі знання структури навчальної дисципліни, допускає неточності і <i>суттєві помилки</i> у відповіді, вагається при відповіді на видозмінене запитання. Разом з тим, набув навичок, необхідних для виконання нескладних практичних завдань, які відповідають мінімальним критеріям оцінювання і володіє знаннями, що дозволяють йому під керівництвом викладача усунути неточності у відповіді.
Незадовільно (недостатній)	Здобувач вищої освіти виявив розрізнені, безсистемні знання, не вміє виділяти головне і другорядне, допускається помилок у визначенні понять, перекручує їх зміст, хаотично і невпевнено викладає матеріал, не може використовувати знання при вирішенні практичних завдань. Як правило, оцінка «незадовільно» виставляється здобувачеві вищої освіти, який не може продовжити навчання без додаткової роботи з вивчення навчальної дисципліни.

Структурування дисципліни за видами навчальної роботи і оцінювання результатів навчання студентів денної форми здобуття освіти

Аудиторна робота та контрольні заходи												Семестровий контроль	
Захист практичної роботи								Тестовий контроль				Іспит	Разом балів
ПР 1	ПР 2	ПР 3	ПР 4	ПР 5	ПР 6	ПР 7	ПР 8	ТК 1	ТК 2	ТК 3	ТК 4		
Кількість балів за вид навчальної роботи (мінімум-максимум)													
3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5		
36-60												24-40	60-100

Примітка: ПР – практична робота. ТК – тестовий контроль.

Оцінювання результатів навчання з теоретичного матеріалу (тестовий контроль)

Кожний з трьох тестів, передбачених Робочою програмою, складається із 20 тестових завдань, кожне з яких є рівнозначним. Максимальна сума балів, яку може набрати студент, складає 5 (кількість набраних балів за тестове завдання може бути різною).

Відповідно до таблиці структурування видів робіт за тематичний контроль здобувач залежно від кількості правильних відповідей може отримати від 3 до 5 балів.

Розподіл балів в залежності від наданих правильних відповідей на тестові завдання

Кількість правильних відповідей	1-5	6-10	11-15	16-20
---------------------------------	-----	------	-------	-------

Відсоток правильних відповідей	5-25	30-50	55-75	80-100
Кількість балів	-	3	4	5

На тестування відводиться 20 хвилин. Правильні відповіді студент записує у талоні відповідей. Студент може також пройти тестування у Модульному середовищі для навчання. При отриманні негативної оцінки тест слід перездати до терміну наступного контролю.

Практична робота оцінюється від 3 до 5 балів. Мінімум 3 бали за наявність презентації завдання, та максимум 5 балів за захист.

Освітня програма передбачає підсумковий семестровий контроль з дисципліни у формі іспиту, завданням якого є системне й об'єктивне оцінювання як теоретичної, так і практичної підготовки здобувача з навчальної дисципліни. Робоча програма пропонує в екзаменаційному білеті поєднання питань як теоретичного, так і практичного характеру. Для оцінювання теоретичної частини використовується тестовий контроль, у якому тест складається із 50 тестових завдань. Слід мати на увазі, що загальне тестове поле з дисципліни, з якого генеруються тестові завдання для підсумкового контролю, має містити не менше 100 завдань. При цьому оцінювання у тестовій формі здобувач проходить у Модульному середовищі для навчання, після чого він приступає до виконання практичного завдання.

Екзаменаційний білет, у якому теоретична частина навчальної дисципліни оцінюється у тестовій формі, а практична – у виконанні поставлених завдань. Визначена Робочою програмою позитивна загальна сума балів за підсумковий контроль у формі іспиту для денної форми коливається від 3 до 40 і поділяється між практичною та теоретичною частинами у співвідношенні 50/50 відсотків, тобто як за тестовий контроль з теоретичної частини, так і за виконання практичного завдання здобувач може набрати від 3 до 20 балів. Відповідно до встановлених вимог обсяг завдань має відповідати часу, який відводиться на їх виконання.

Оцінювання результатів підсумкового семестрового контролю (іспит)
(*Теоретична* частина (тест передбачає 50 тестових завдань) та *практична* частина)

Види завдань	Кількість балів для певного рівня досягнення результатів навчання		
	Мінімальний (достатній) бал	Потенційні позитивні бали (середній бал)	Максимальний (високий) бал
Теоретична частина (тест)	12	13-19	20
Практична частина	12	16	20
Разом:	24	35	40

Примітка. *Позитивний бал за іспит, відмінний від мінімального (3 бали) та максимального (40 балів), знаходиться в межах 25-39 балів та розраховується як сума балів за усі структурні елементи (завдання) іспиту.

При цьому відповідність набраних балів за тестове завдання, що виставляються здобувачеві (50 тестових питань, мінімум – 12 балів, максимум – 20 балів), становить:

К-сть правильних відповідей	0-25	26-28	29-30	31-33	34-36	37-39	40-42	43-45	46-48	49-50
К-сть отриманих балів	-	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Перелік орієнтовних завдань для виконання практичної частини іспиту

Завдання 1: Провести первинне обстеження пацієнта з відповідним станом.

Студент має зібрати скарги, анамнез, визначити функціональні обмеження, оцінити біль, обсяг рухів, м'язову силу та сформулювати короткий реабілітаційний висновок.

Завдання 2: Скласти індивідуальний план фізичної терапії.

На основі клінічного випадку студент повинен визначити короткострокові та довгострокові цілі, підібрати засоби втручання, частоту занять і критерії оцінки ефективності.

Завдання 3: Виконати аналіз порушення рухової функції.

Студент має проаналізувати поставу, ходу або конкретний руховий акт пацієнта, виявити основні порушення та пояснити їхній можливий вплив на повсякденну активність.

Завдання 4: Продемонструвати базові терапевтичні вправи.

Студент повинен підібрати та показати комплекс вправ для певної групи пацієнтів, обґрунтувати вибір кожної вправи, вказати дозування, темп і можливі помилки виконання.

Завдання 5: Розробити програму профілактики ускладнень.

На підставі клінічної ситуації студент має запропонувати заходи для профілактики контрактур, пролежнів, м'язової атрофії, порушень дихання або зниження толерантності до навантаження.

Завдання 6: Оцінити безпечність фізичного навантаження.

Студент повинен визначити показання та протипоказання до занять, оцінити ризики, проконтролювати реакцію пацієнта на навантаження та описати алгоритм дій у разі погіршення стану.

Завдання 7: Навчити пацієнта та родину елементів самодогляду.

Студент має пояснити правила безпечного пересування, використання допоміжних засобів, виконання домашніх вправ і способи запобігання повторному загостренню чи травмуванню.

Завдання 8: Провести повторну оцінку результатів терапії.

Студент повинен порівняти початкові та підсумкові показники, визначити динаміку стану пацієнта, оцінити досягнення поставлених цілей і запропонувати корекцію програми фізичної терапії.

При оцінюванні практичного завдання викладач керується узагальненими критеріями, наведеними у таблиці «Критерії оцінювання навчальних досягнень здобувача вищої освіти».

Критерії оцінювання практичної частини іспиту

Кількість балів	Обґрунтування
12-13 низький (мінімально достатній) рівень	<ul style="list-style-type: none"> • Студент володіє лише загальними уявленнями про тему завдання. • Відповідь неповна, фрагментарна, без системності та логіки викладу. • Виявлено обмежене розуміння механізмів відновлення або реабілітаційних принципів. • Відсутні посилання на доказову базу чи сучасні джерела. • Допущено помилки у виборі методів або послідовності дій. • Практична частина виконана частково, без чіткого обґрунтування. <p><i>Рівень відповідає мінімальним вимогам для допуску до практичної діяльності.</i></p>
14-16 достатній рівень	<ul style="list-style-type: none"> • Відповідь структурована, логічна, але з незначними неточностями. • Студент розуміє основні принципи фізичної терапії та може їх застосувати. • Наведено приклади методів або вправ, але без глибокого пояснення механізмів їх дії. • Присутнє часткове обґрунтування вибору засобів і методів реабілітації. • Не повністю відображено етапність та індивідуалізацію програми. • Використання доказових підходів – епізодичне або поверхневе. <p><i>Рівень демонструє розуміння суті теми, але потребує деталізації та практичного поглиблення.</i></p>

<p>17-18 високий рівень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Відповідь повна, логічна та професійна, із глибоким аналізом ситуації. • Чітко відображено етапність реабілітації, послідовність дій і контрольні показники. • Методи та засоби фізичної терапії підібрані відповідно до клінічної ситуації. • Наведено обґрунтування вибору втручань із посиланням на сучасні наукові дані. • Відповідь свідчить про здатність до самостійного прийняття рішень у межах компетентності. • Виявлено знання суміжних дисциплін (анатомії, фізіології, біомеханіки, психології). <p><i>Рівень відповідає кваліфікованому застосуванню знань і навичок у практиці фізичного терапевта.</i></p>
<p>19-20 відмінний (досконалий) рівень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Відповідь вичерпна, логічно побудована, з клінічним мисленням і аналітичним підходом. • Студент демонструє повне розуміння патофізіології процесів, ураховує індивідуальні, видоспецифічні та психологічні фактори. • Наведено доказову аргументацію із посиланням на сучасні протоколи, стандарти, наукові джерела. • Розроблено інтегрований план дій із контролем результатів і критеріями ефективності. • Виявлено творчий підхід до розв'язання завдання, використано інноваційні або нестандартні рішення. • Відповідь оформлена грамотно, логічно, із використанням професійної термінології. <p><i>Рівень відповідає високій професійній готовності, аналітичному мисленню й творчому підходу до вирішення клінічних завдань.</i></p>

Підсумкова семестрова оцінка за інституційною шкалою і шкалою ЄКТС визначається в автоматизованому режимі після внесення викладачем результатів оцінювання у балах з усіх видів навчальної роботи до електронного журналу. Співвідношення інституційної шкали оцінювання і шкали оцінювання ЄКТС наведені нижче у таблиці «Співвідношення».

Семестровий іспит виставляється, якщо загальна сума балів, яку набрав студент з дисципліни за результатами поточного контролю, знаходиться у межах від 60 до 100 балів. При цьому за інституційною шкалою ставиться оцінка «відмінно/добре/задовільно», а за шкалою ЄКТС – буквене позначення оцінки, що відповідає набраній студентом сумі балів відповідно до таблиці Співвідношення.

Семестровий залік виставляється на останньому занятті за умови якщо загальна сума балів, яку накопичив здобувач з дисципліни (іншого освітнього компонента) за результатами **поточного** контролю, знаходиться у межах від 60 до 100 балів. При цьому за інституційною шкалою ставиться оцінка «**зараховано**», а за шкалою ЄКТС – буквене позначення оцінки, що відповідає набраній студентом сумі балів відповідно до таблиці Співвідношення. Присутність здобувача у цьому випадку не є обов'язковою.

Таблиця – Співвідношення інституційної шкали оцінювання і шкали оцінювання ЄКТС

Оцінка ЄКТС	Рейтингова шкала балів	Інституційна оцінка (рівень досягнення здобувачем вищої освіти запланованих результатів навчання з навчальної дисципліни)	
		Залік	Іспит/диференційований залік
A	90-100	Зараховано	Відмінно/Excellent – високий рівень досягнення запланованих результатів навчання з навчальної дисципліни, що свідчить про безумовну готовність здобувача до подальшого навчання та/або професійної діяльності за фахом
B	83-89		Добре/Good – середній (максимально достатній) рівень досягнення запланованих результатів навчання з навчальної дисципліни та готовності до подальшого навчання та/або професійної діяльності за фахом
C	73-82		

D	66-72	Незараховано	<i>Задовільно/Satisfactory</i> – Наявні мінімально достатні для подальшого навчання та/або професійної діяльності за фахом результати навчання з навчальної дисципліни
E	60-65		
FX	40-59		<i>Незадовільно/Fail</i> – Низка запланованих результатів навчання з навчальної дисципліни відсутня. Рівень набутих результатів навчання є недостатнім для подальшого навчання та/або професійної діяльності за фахом
F	0-39		<i>Незадовільно/Fail</i> – Результати навчання відсутні

10. Питання для самоконтролю результатів навчання

1. Які критерії віднесення дітей до груп ризику щодо порушень розвитку?
2. Які біологічні фактори ризику найбільш значущі у передчасно народжених дітей?
3. Які соціальні фактори можуть впливати на розвиток дитини?
4. У чому полягає роль фізичного терапевта у катamnестичному спостереженні?
5. Які ранні прояви атипового розвитку у дітей перших місяців життя?
6. Які можливі довгострокові функціональні труднощі у передчасно народжених дітей?
7. Які етапи алгоритму раннього виявлення рухових порушень?
8. У чому клінічне значення General Movements Assessment?
9. Які основні компоненти оцінює HINE?
10. Для якого віку найбільш інформативна шкала AIMS?
11. Як диференціювати нормативні та патологічні моторні прояви?
12. Яка роль фізичного терапевта у неонатальному відділенні?
13. Які етапи комплексної діагностики у педіатрії?
14. Як використовується модель МКФ у клінічному обґрунтуванні?
15. Як визначити пріоритетну проблему у дитини?
16. У чому різниця між цілями на рівні функції та участі?
17. Назвіть складові SMART-цілі.
18. Як перейти від клінічного висновку до програми втручання?
19. Які етапи сенсомоторного розвитку у перші два роки життя?
20. Як гра впливає на формування рухових навичок?
21. У чому полягає принцип нейропластичності?
22. Що таке тренування, орієнтоване на завдання?
23. Чому варіативність рухів важлива у терапії?
24. Як інтегрувати ігрові стратегії у фізичну терапію?
25. Дайте визначення дитячого церебрального паралічу.
26. Які клінічні форми ЦП ви знаєте?
27. Що оцінює класифікація GMFCS?
28. У чому різниця між MACS та CFCS?
29. Як описати клінічний випадок відповідно до МКФ?
30. Які довгострокові цілі реабілітації при ЦП?
31. Який механізм виникнення спастичності?
32. Як спастичність впливає на участь дитини?
33. Які шкали використовуються для оцінювання спастичності?
34. Які немедикаментозні методи менеджменту спастичності?
35. Чи є силові тренування безпечними при ЦП?
36. Як адаптувати програму силового тренування залежно від GMFCS?
37. Які підтипи РАС за класифікацією Лорни Уінг?
38. Які особливості моторного розвитку дітей із РАС?
39. Які принципи адаптації терапії при РАС?
40. Які типові ортопедичні особливості при синдромі Дауна?
41. Що повинен враховувати фізичний терапевт при роботі з дітьми із СД?
42. Як застосувати модель МКФ у випадку РАС?

43. Які особливості фізичної терапії після ЧМТ у дітей?
44. Чим відрізняється реабілітація після спинальної травми?
45. Яке значення нейропластичності у післягострий період?
46. Які принципи моторного навчання після гострих станів?
47. Як запобігати вторинним ускладненням?
48. Яка роль батьків у реабілітаційному процесі?
49. Як рухові навички впливають на участь дитини?
50. Що оцінює GMFM?
51. У чому клінічне значення 6-хвилинного тесту ходьби?
52. Як інтерпретувати результати PEDI або WeeFIM?
53. Як сформулювати ціль на рівні участі?
54. Які бар'єри середовища можуть обмежувати участь?
55. У чому переваги міждисциплінарного підходу?
56. Чому ранній початок терапії є критичним?
57. Що означає "високе дозування" втручання?
58. Які принципи терапевтичного позиціонування?
59. Які базові принципи респіраторної терапії у дітей?
60. Як оцінити ефективність командної роботи у реабілітації?
61. Які основні фази крокового циклу та функціональні завдання кожної фази?
62. Які параметри оцінюються під час клінічного спостережного аналізу ходьби у дітей?
63. Як визначити первинні порушення ходи та відрізнити їх від вторинних компенсаторних механізмів?
64. Які типові варіанти патологічної ходи характерні для дітей з неврологічними та ортопедичними порушеннями?
65. Який алгоритм переходу від функціонального аналізу ходи до формування клінічного висновку та плану втручання?
66. За якими критеріями обираються втручання при порушеннях ходи (тренування ходьби, силові та баланс-тренування, ортезування, допоміжні засоби)?

11. Навчально-методичне забезпечення

Освітній процес із дисципліни «Фізична терапія в педіатрії» забезпечений необхідними навчально-методичними матеріалами, що розміщені: <https://canvas.instructure.com/courses/11695695> та модульному середовищі: <https://msn.khmn.edu.ua/course/view.php?id=10326>

12. Матеріально-технічне забезпечення дисципліни

Для проведення лекційних та практичних занять і представлення індивідуальних завдань здобувачами вищої освіти є необхідність в мультимедійному забезпеченні. А саме, позиціонери, валики, балансири, м'ячі, лялька, дерев'яний конструктор, ДЗР.

13. Рекомендована література:

Основна:

1. Електронний ресурс: Pathways.org:
 - Усі віхи підкріплені матеріалами Центру контролю та профілактики захворювань (CDC) та Американської академії педіатрії (AAP).
 - Ресурси розроблені та затверджені експертами-медичними працівниками.
 - [Лікарні, університети та медичні заклади по всьому світу використовують ці матеріали.](#)
 - Ознайомтесь будь ласка із відеоматеріалами порівняння типового, і як виявити атиповий розвиток на ключових етапах розвитку, що охоплює вік [2 місяці](#), [4 місяці](#) та [6 місяців](#).
2. Електронний ресурс: Eі SMART:
 - Ознайомтесь будь ласка з [унікальним цілісним підходом до розвитку дитини](#) на даній платформі, та [безкоштовними ресурсами для батьків та фахівців](#), що допоможуть краще

- розуміти індивідуальні підходи до потреб кожної дитини групи високого ризику.
3. Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2019). Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. *Annual Review of Psychology*, 70, 141-164.
 4. Ayres, A. J. (1979). *Sensory Integration and the Child*. Western Psychological Services.
 5. Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents*.
 6. Elsevier. Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
 7. Dinkel, D., & Snyder, K. (2020). Exploring gender differences in infant motor development related to parent's promotion of play. Elsevier DOI: 10.1016/j.infbeh.2020.101440
 8. Jenni, O. (2023). *Die kindliche Entwicklung verstehen*. Springer
 9. Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *An Introduction to Brain and Behavior*. Worth Publishers.
 10. Lillard, A., et al. (2013). The impact of pretend play on development. *American Journal of Play*, 6(1), 39-51.
 11. Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press.
 12. Voigt, R. G. (2022). Clinical judgment and child development. *Pediatrics* 149:e2021054835
 13. Zubler, J. M., et al. (2022). Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. *Pediatrics* 149:e2021052138
 14. Bouwien Smits-Engelsman. *Neuromotor Task Training – Сприяння моторному навчанню*. Ergopraxis, 2013 — thieme-connect.com
 15. Niemeijer AS, Smits-Engelsman BC, Schoemaker MM. Neuromotor task training для дітей із розладом координації розвитку: контрольоване дослідження. *Dev Med Child Neurol*. 2007 Jun; 49(6):406–11. PubMed PMID: 17518923. PDF
 16. Schoemaker MM, Niemeijer AS, Reynders K, Smits-Engelsman BC. Ефективність нейромоторного тренування завдань для дітей із розладом координації розвитку: пілотне дослідження. *Neural Plast*. 2003; 10(1–2):155–63. PDF
 17. Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelsman, B., Sugden, D., Wilson, P., & Vinçon, S. (2019). Міжнародні клінічні рекомендації щодо визначення, діагностики, оцінювання, втручання та психосоціальних аспектів розладу координації розвитку. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(3), 242–285. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14132>
 18. Offor, N., Ossom Williamson, P., & Sacola, P. (2016). Ефективність втручання для дітей із розладом координації розвитку в контексті фізичної терапії: систематичний огляд літератури та мета-аналіз. *Journal of Motor Learning and Development*, 4(2), 169–196. <https://doi.org/10.1123/jmld.2015-0018>
 19. *Australian Cerebral Palsy Register Report 2013* www.cpreregister.com
 20. Eliasson, A.-C., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A.-M., & Rosenbaum, P. (2007). The manual ability classification system (MACS) for children with cerebral palsy: Scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(7), 549–554. doi:10.1111/j.1469-8749.2006.tb01313.x
 21. Novak, I. (2014). Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1141–1156. doi:10.1177/0883073814535503
 22. Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S., & Barclay, R. (2012). Clinical Prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. *PEDIATRICS*, 130(5), e1285–e1312. doi:10.1542/peds.2012-0924
 23. McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K., & Novak, I. (2011). Cerebral palsy-don't delay. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 114–129. doi:10.1002/ddrr.1106
 24. Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (2008). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(4), 214–223. doi:10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x www.canchild.ca

25. *Report of the Australian Cerebral Palsy Register, Birth Years 1993-2009*, September 2016.

Інформаційні ресурси

26. Модульне середовище. Режим доступу:

<https://msn.khmnu.edu.ua/course/view.php?id=10326>

27. Електронна бібліотека університету . Режим доступу :. <http://library.khmnu.edu.ua/>

28. Репозитарій ХНУ. Режим доступу: <https://elar.khmnu.edu.ua/home>