

**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини**

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ДЛЯ ПРАКТИЧНО  
ОРІЄНТОВАНОГО (КОМПЛЕКСНОГО) ІСПИТУ**

першого бакалаврського рівня  
спеціальність І7 «Терапія та реабілітація»  
галузь знань І «Охорона здоров'я та соціального забезпечення»

**Київ - 2026**

УДК  
ББК

Рекомендовано вченою радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в якості навчально-методичного посібника практичних навичок для підготовки до практично-орієнтованого (комплексного) іспиту студентів IV курсу спеціальності І7 «Терапія та реабілітація» вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (протокол №9 від 26.02. 2026 р.)

**Рецензенти:**

**Копчинська Ю.В.** – д-р пед. наук, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії МНТУ імені акад. Ю. Бугая  
**Дорошенко Е.Ю.** – д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМФУ

**Колектив авторів:**

**Дорофєєва О.С.** – зав. кафедрою фізичної реабілітації та спортивної медицини, НМУ імені О.О. Богомольця, д.м.н., професор  
**Козак Н.Д.** – декан факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України, НМУ імені О.О. Богомольця, д.м.н., професор  
**Яримбаш К.С.** – доцент кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, к.пед.н., доцент  
**Глиняна О.О.** – доцент кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, к.фіз.вих., доцент  
**Падалко Ю.Б.** – асистент кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини НМУ імені О.О. Богомольця

У навчально-методичному посібнику для студентів 4 курсу факультету підготовки лікарів для Збройних Сил України спеціальності І7 «Терапія та реабілітація» представлено структурований алгоритм опанування практичних навичок з дисциплін: «Методи обстеження, оцінки та контролю при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату», «Методи обстеження, оцінки та контролю при порушеннях діяльності серцево-судинної та дихальної систем», «Методи обстеження, оцінки та контролю при порушеннях діяльності нервової системи», «Фізична терапія при захворюваннях нервової системи», «Фізична терапія при захворюваннях та ушкодженнях опорно-рухового апарату», «Фізична терапія при захворюваннях серцево-судинної системи та органів дихання», а також «Долікарська медична допомога».

У посібнику подано покрокові алгоритми виконання практичних дій, необхідні вимоги та критерії оцінювання, а також добір науково-методичної літератури для якісної підготовки та самостійного опрацювання матеріалу. Видання створено відповідно до Стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (перший бакалаврський рівень), затвердженого від 29.10.2024 р. № 1541.

Навчально-методичний посібник покликаний стати щоденним практичним інструментом для студентів першого бакалаврського рівня – як під час самостійної підготовки, так і під час виконання практичних завдань у клінічних умовах.

Матеріали підготовлені викладачами кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, ґрунтуючись на багаторічному педагогічному та клінічному досвіді у сфері підготовки асистентів фізичних терапевтів та фізичних терапевтів. У посібнику подано чіткий алгоритм дій, який здобувач має продемонструвати під час станційного етапу практично-орієнтованого (комплексного) іспиту, виконуючи роль майбутнього асистента фізичного терапевта.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	7
<b>РОЗДІЛ 1. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА</b> .....	8
Дослідження обсягів рухів у плечовому суглобі (згинання – розгинання).....	8
Дослідження обсягів рухів у плечовому суглобі (зовнішня та внутрішня ротація).....	9
Дослідження обсягів рухів у ліктьовому суглобі (згинання – розгинання).....	10
Дослідження обсягів рухів у променево-зап'ястковому суглобі (згинання – розгинання).....	11
Дослідження обсягів рухів у передпліччі (супінація-пронація).....	12
Дослідження обсягів рухів у кульшовому суглобі (відведення – приведення).....	13
Дослідження обсягів рухів у колінному суглобі (згинання – розгинання).....	14
Дослідження обсягів рухів у гомілковостопному суглобі (дорсальне та плантарне згинання).....	15
Дослідження обсягів рухів у шийному відділі хребта (згинання – розгинання).....	17
Дослідження активної латеральної флексії вліво та вправо у шийному відділі хребта.....	18
Тест McMurray test.....	19
Тест Lachman test.....	20
Тест Адамса (Adams Forward Bend Test).....	21
Тест Шобера (Schober Test).....	22
Тест FABER (Patrick's Test).....	23
Тест Тренделенбурга (Trendelenburg Test).....	24
Тест Кодмана (Codman's Drop Arm Test).....	25
Тест Отта.....	25
Функціональний тест досяжності (Functional Reach Test).....	27
Вимірювання довжини нижньої кінцівки.....	28
Мануально-м'язове тестування згиначів тулуба.....	28
Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у згинанні стегна.....	29
Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у розгинанні плеча.....	30
Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у згинанні плеча.....	31

Мануально-м'язове тестування м'язів, що виконують згинання в лікті	31
Мануально-м'язове тестування м'язів, які виконують зовнішню ротацію	33
Мануально-м'язове тестування м'язів, які виконують відведення плеча	34
Мануально-м'язове тестування м'язів розгиначів тулуба.....	35
Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у дорсальній флексії стопи.....	36
Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у плантарній флексії стопи.....	37
<b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА .....</b>	<b>39</b>
Демонстрація вимірювання артеріального тиску та пульсу.....	39
Демонстрація оцінки стану серцево-судинної системи за формулою Робінсона.....	40
Проба Штанге (Stange Test).....	41
Проба Генче (Genchi Test).....	42
Оцінка реакції серцево-судинної системи за допомогою ортостатичної проби.....	43
Оцінка реакції серцево-судинної системи за допомогою кліностатичної проби.....	44
Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи за пробою Мартіне-Кушелевського.....	46
Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи за пробою Руф'є.....	46
Оцінка стану дихальної системи методом спірометрії.....	48
Оцінка функціонального стану дихальної системи за допомогою вимірювання частоти дихальних рухів (ЧДР) та сатурації крові (SpO <sub>2</sub> )	49
<b>РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА.....</b>	<b>51</b>
Тест Встати та пройти (Timed Up and Go).....	51
Тест «Чотири квадрати» (Four Square Step Test).....	52
Тест Ромберга.....	53
Тест пальце–ніс (Finger-to-Nose Test).....	53
Тест п'ята–коліно (Heel-to-Shin Test).....	54
Оцінка поверхневої та глибокої чутливості.....	55
Тест Ласега (Lasegue Test).....	56
Тест Барре (Barre's Test).....	57
Тест ходьби на п'ятах та кінчиках пальців.....	58
Тест Бабінського (Babinski Reflex).....	58
<b>РОЗДІЛ 4. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ВТРУЧАННЯ.....</b>	<b>60</b>
Переміщення пацієнта з ГПМК з положення лежачи на спині в положення на бік.....	60

Переміщення пацієнта з ГПМК із положення лежачи на животі в положення лежачи на спині.....	61
Переміщення пацієнта з ГПМК з положення на боці в положення на живіт.....	62
Переміщення пацієнта із положення лежачи на спині у положення лежачи на здоровому боці після ендопротезування кульшового суглоба та назад.....	63
Переміщення пацієнта із положення лежачи на здоровому боці у положення лежачи на животі після ендопротезування кульшового суглоба та повернення у вихідне положення.....	64
Практичні навички переходу із положення лежачи у положення сидячи та стоячи з подальшим поверненням у вихідне положення після ендопротезування кульшового суглоба.....	65
Практичні навички з переміщення спинального пацієнта з візка на ліжку із застосуванням реабілітаційного пояса.....	67
Практичні навички з переміщення спинального пацієнта з візка на ліжку без поясу .....	68
Практичні навички з переміщення інсультного хворого з ліжка на візок без поясу.....	69
Практичні навички з переміщення інсультного хворого з ліжка на візок з поясом.....	70
Підбір пахвинних милиць та демонстрація ходи з (з опорою на кінцівку)..	72
Демонстрація навички ходьби з милицями за типом «лижної ходьби»..	73
Підбір пахвинних милиць та демонстрація ходи з (без опори на кінцівку).....	74
Підбір ходунків та демонстрація ходи (без опори на ушкоджену кінцівку).....	75
Підбір ходунків та демонстрація ходи (з опорою на ушкоджену кінцівку).....	76
Демонстрація підбору пахвинних милиць та навички спуску по сходах	77
Демонстрація підбору пахвинних милиць та навички підйому по сходах	78
Демонстрація підбору ковінки та підйому по сходам (з опорою на травмовану кінцівку).....	79
Демонстрація підбору ковінки та спуску по сходам (з опорою на травмовану кінцівку).....	80
Демонстрація підбору ковінки та ходи (з частковим навантаженням)..	81
Дзеркальна терапія для верхньої кінцівки після ГПМК.....	82
Дзеркальна терапія для нижньої кінцівки після ампутації.....	83
Терапевтичні вправи для роботи з рубцевою тканиною.....	84
Основні терапевтичні вправи на гострому періоді після остеосинтезу стегнової кістки.....	85
Основні терапевтичні вправи для профілактики ускладнень після ампутації на рівні стегна на після гострому періоді.....	86
Основні терапевтичні вправи на відновлення рухливості в променево-	87

зап'ястковому суглобі після поранення верхньої кінцівки на після гострому періоді.....	
Дренажне положення при лівосторонній пневмонії.....	89
Дренажні положення при пневмонії в нижніх відділах легень.....	90
Комплекс терапевтичних вправ при плевриті на після гострому періоді	91
Комплекс вправ для профілактики тромбозів після оперативного втручання на черевній порожнині.....	92
<b>РОЗДІЛ 5. ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.....</b>	<b>94</b>
Серцево-легенева реанімація з використанням мішка Амбу.....	94
Серцево-легенева реанімація з використанням клапану-плівки.....	95
Домедична допомога при обмороженнях.....	96
Зупинка венозної кровотечі.....	97
Зупинка артеріальної кровотечі за допомогою джгута-закрутки.....	98
Зупинка артеріальної кровотечі з плечової артерії методом пальцевого притискання.....	98
Зупинка артеріальної кровотечі з підколінної артерії за допомогою пальцевого притискання.....	99
Надання першої домедичної допомоги при термічних опіках.....	100
Надання першої домедичної допомоги при ураженні електричним струмом.....	101
Накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі.....	102
<b>МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....</b>	<b>104</b>

## ВСТУП

Перелік алгоритмів практичних навичок, винесених на практично-орієнтований (комплексний) іспит, є надзвичайно важливим елементом підготовки студентів першого бакалаврського рівня за спеціальністю І7 «Терапія та реабілітація». Він дає можливість систематизувати отримані знання, узагальнити клінічний досвід та сформулювати послідовність дій, необхідних для професійної діяльності майбутнього асистента фізичного терапевта. В умовах сучасних викликів, пов'язаних зі зростаючим запитом на кваліфікованих фахівців у сфері реабілітації, чіткість, структурованість і практична спрямованість підготовки набувають особливого значення.

Навчально-методичний посібник, підготовлений співробітниками кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, створено з метою забезпечити студентів покроковими, лаконічними та водночас інформативними алгоритмами дій на станціях практично орієнтованого (комплексного) іспиту. Кожний алгоритм містить логічну послідовність кроків, що починаються з комунікативних навичок – представлення, встановлення контакту, отримання інформованої згоди – і завершуються виконанням практичного елементу: обстеження, оцінювання та втручання. Такий підхід дозволяє екзаменаторам об'єктивно оцінити професійну готовність здобувача та визначити рівень сформованості його клінічного мислення.

Матеріал викладено чіткою, доступною мовою, із збереженням послідовності дій, яку студент має відтворити під час іспиту. Це робить посібник зручним для щоденного використання під час самостійної підготовки, допомагає швидше опанувати складні алгоритми, запам'ятати ключові нюанси та уникнути типових помилок під час демонстрації практичних навичок.

Автори висловлюють щире подяку рецензентам, колегам та консультантам, які надали цінні зауваження й пропозиції під час роботи над виданням, а також усім викладачам, які долучилися до розроблення алгоритмів та їхнього впровадження у навчальний процес.

Посібник адресовано викладачам закладів вищої освіти медичного, педагогічного та фізкультурного профілів, здобувачам першого (бакалаврського) рівня, а також слухачам програм післядипломної освіти та курсів підвищення кваліфікації.

Сподіваємося, що запропонований навчально-методичний матеріал стане практичним помічником для майбутніх асистентів фізичних терапевтів, сприятиме успішному й упевненому складанню практично орієнтованого (комплексного) іспиту та підтримуватиме високий рівень професійної підготовки здобувачів спеціальності І7 «Терапія та реабілітація».

## РОЗДІЛ 1

### ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

Дослідження обсягів рухів у плечовому суглобі (згинання – розгинання)

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити контакт із пацієнтом, правильність та послідовність виконання вимірювання, володіння технікою роботи з гоніометром, точність визначення кутових параметрів, здатність інтерпретувати отримані результати, дотримання норм етики, безпеки та комфортних умов для пацієнта.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітатися з пацієнтом, чітко представитися та уточнити, як до нього звертатися.
2. Пояснити мету обстеження – визначення амплітуди рухів при згинанні та розгинанні плечового суглоба. Отримати інформовану згоду на проведення обстеження.
3. Відкрити тестовану ділянку тіла і запитати про наявність болю або дискомфорту в плечовому суглобі.
4. Для дослідження згинання попросити пацієнта лягти на спину, розташувавши руку вздовж тулуба з долонею, повернутою медіально.
5. Стати з боку тестованої кінцівки та визначити анатомічні орієнтири.
6. Встановити вісь гоніометра приблизно за 2,5 см дистальніше від акроміального відростка на боковій поверхні головки плечової кістки; нерухому браншу вирівняти паралельно середній лінії тулуба (уздовж кушетки), а рухому розмістити по латеральній поверхні плеча, орієнтуючи її на латеральний надвиросток.
7. Пояснити пацієнту, що потрібно виконати підйом руки вгору, не згинаючи ліктя.
8. Попросити виконати рух і зафіксувати максимальний кут згинання, після чого повернути руку у вихідне положення та оцінити результат (норма 180°).
9. Для дослідження розгинання попросити пацієнта лягти на живіт, поклавши руку вздовж тулуба, а голову повернути у протилежний бік для зручності.
10. Стати з боку тестованої кінцівки та встановити центр гоніометра в тій самій точці – 2,5 см нижче акроміона; нерухому браншу залишити паралельно тулубу, а рухому вирівняти по осі плеча.
11. Пояснити пацієнту, що він має відвести руку назад.

12. Попросити виконати рух і виміряти максимальний кут розгинання (норма  $45^\circ$ ), після чого оцінити відповідність отриманого показника до норми.
13. Порівняти дані обох кінцівок, звернути увагу на можливі ознаки болю, скутості або обмеження амплітуди.
14. Пояснити пацієнту результати обстеження, подякувати за співпрацю та допомогти зайняти комфортне положення.
15. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута згинання та розгинання, сторону, активний характер руху та наявність болю або компенсацій.

### **Дослідження обсягів рухів у плечовому суглобі (зовнішньої та внутрішньої ротації)**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність налагоджувати професійну взаємодію з пацієнтом; коректне виконання процедури обстеження; вміння здійснювати вимірювання амплітуди рухів у суглобах за допомогою гоніометра; забезпечення достовірності та відтворюваності отриманих показників; уміння інтерпретувати результати з клінічної точки зору; дотримання норм професійної етики та вимог безпеки під час роботи з пацієнтом.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітатися з пацієнтом, представитися та з'ясувати, як до нього звертатися.
2. Пояснити мету обстеження – визначити амплітуду зовнішньої та внутрішньої ротації плеча, виявити можливі обмеження, біль або асиметрії, після чого отримати інформовану згоду на проведення обстеження.
3. Відкрити тестовану ділянку тіла та уточнити, чи відчуває пацієнт дискомфорт у плечі, чи були травми або операції.
4. Для дослідження зовнішньої ротації попросити пацієнта лягти на живіт, розташувавши руку у відведенні на  $90^\circ$ , ліктьовий суглоб зігнутий на  $90^\circ$ , передпліччя нейтрально.
5. Стати збоку від тестованої кінцівки та визначити анатомічні орієнтири.
6. Встановити вісь гоніометра на ліктьовий відросток, орієнтир на шиловидний відросток, нерухоме плече повздовжньо осі тулубу.
7. Пояснити пацієнту, що він має повільно перемістити передпліччя латеральніше вгору.
8. Попросити виконати рух і зафіксувати максимальний кут зовнішньої ротації; після цього повернути руку у вихідне положення та оцінити результат.
9. Підготувати пацієнта до вимірювання внутрішньої ротації у положенні лежачи на животі: відвести плече на  $90^\circ$ , зігнути лікоть під кутом  $90^\circ$ , а

передпліччя залишити у нейтральному положенні. За необхідності підкласти під плече складений рушник для вирівнювання осі руху та запобігання горизонтальному зміщенню плеча.

10. Розташувати гоніометр відповідно до анатомічних орієнтирів: встановити вісь на ліктювий відросток; нерухому браншу спрямувати вертикально вгору, орієнтуємось на шиловидний відросток.

11. Пояснити пацієнту, що він має виконати внутрішню ротацію, відводячи передпліччя назад без піднімання плеча.

12. Попросити виконати рух і виміряти амплітуду; звернути увагу на болючість, кінцеве відчуття та плавність руху.

13. За потреби провести пасивні вимірювання, м'яко підтримуючи плече та передпліччя пацієнта, фіксуючи отримані значення.

14. Порівняти результати з протилежною кінцівкою, щоб оцінити симетричність рухів та визначити можливе зниження амплітуди.

15. Повідомити пацієнту підсумок обстеження, пояснивши, чи відповідають показники нормі, чи є ознаки обмеження рухливості або болю.

16. Подякувати пацієнту за співпрацю та допомогти зайняти зручне положення.

17. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

### **Дослідження обсягів рухів у ліктювому суглобі (згинання – розгинання)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом і представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту комфортно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету обстеження – визначення амплітуди активних рухів у ліктювому суглобі під час згинання та розгинання та виявлення можливих обмежень або болю.
4. Отримайте інформовану згоду на проведення вимірювання.
5. Дізнайтеся, чи відчуває пацієнт біль, тугорухомість, чи були травми або оперативні втручання в ділянці ліктя.
6. Попросіть пацієнта лягти на спину. Рука розташована вздовж тулуба, передпліччя у супінації (долонею догори), м'язи максимально розслаблені.

7. Визначте анатомічні орієнтири: латеральний надвиросток плечової кістки (вісь), голівка променевої кістки та шилоподібний відросток ліктьової кістки (орієнтири для рухомої бранші).
8. Візьміть гоніометр та правильно розмістіть його складові: вісь гоніометра розмістіть на рівні латерального надвиростка плечової кістки; нерухому браншу зорієнтуйте вздовж осі плечової кістки, спрямовуючи її до акроміального відростка; рухома бранша повинна переміщуватися разом із передпліччям, орієнтуючись на променеву кістку та шилоподібний відросток.
9. Для вимірювання згинання попросіть пацієнта повільно зігнути руку в лікті, наближаючи долоню до плеча, не піднімаючи плеча і не обертаючи тулуб.
10. Коли досягнуто максимального згинання, зафіксуйте кут. Нормальні значення – приблизно 140–150°.
11. Попросіть пацієнта повернути руку у вихідне положення.
12. Для виконання розгинання під плече підкладіть рушник або валик. Вісь гоніометра розмістіть на латеральному надвиростку плечової кістки, рухому частину вздовж осі променевої кістки, орієнтир шилоподібний відросток.
13. Запропонуйте пацієнту повністю випрямити лікоть, не піднімаючи плеча і не спрямовуючи руку латерально.
14. Виміряйте максимальний кут розгинання. У нормі він становить 0°, можливе фізіологічне гіперрозгинання до 5–10°.
15. Спостерігайте за компенсаціями – підняттям плеча, ротацією тулуба, зміною кута передпліччя.
16. Поясніть пацієнту результати, наприклад: «Обсяг рухів відповідає нормі» або «Фіксується зменшення амплітуди згинання/розгинання».
17. Подякуйте пацієнту за участь, допоможіть зайняти зручне положення.
18. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

### **Дослідження обсягів рухів у променево-зап'ястковому суглобі (згинання – розгинання)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), стіл, гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінити амплітуду активних рухів у променево-зап'ястковому суглобі під час згинання та розгинання, а також виявити наявність болю або обмеження рухливості.

4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи має пацієнт біль, набряк або травми в ділянці кисті чи зап'ястка.
6. Попросіть пацієнта сісти за стіл або на кушетку, передпліччя покласти на горизонтальну поверхню долонею донизу, щоб кисть звисала за край. М'язи повинні бути максимально розслаблені.
7. Визначте анатомічні орієнтири та прикладіть гоніометр: вісь - шилоподібний відросток ліктьової кістки, рухоме плече паралельно 5 п'ятковій кістці, нерухоме паралельно ліктьовій кістці.
8. Для згинання попросіть пацієнта повільно опустити кисть донизу (не відриваючи передпліччя від поверхні).
9. Зафіксуйте кут згинання – у нормі становить 80–90°.
10. Попросіть пацієнта повільно повернути кисть у вихідне положення.
11. Для розгинання попросіть пацієнта покласти повністю кінцівку на кушетку чи стіл, визначити орієнтири та прикласти гоніометр вісь - шилоподібний відросток ліктьової кістки, рухоме плече паралельно 5 п'ятковій кістці, нерухоме паралельно ліктьовій кістці. Попросіть пацієнта підняти кисть догори, не змінюючи положення передпліччя.
12. Виміряйте кут розгинання – у нормі становить 70°.
13. Оцініть плавність руху, можливі компенсаторні рухи або скутість.
14. Порівняйте результати обох верхніх кінцівок, щоб виявити асиметрію або зниження рухливості.
15. Поясніть пацієнту результати, наприклад: «Рухливість зап'ястка в межах норми» або «Виявлено обмеження згинання/розгинання».
16. Подякуйте пацієнту за співпрацю.
17. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

### **Дослідження обсягів рухів передпліччя (супінація-пронація)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінити амплітуду обертальних рухів передпліччя (супінації та пронації), визначити обсяг рухливості та наявність болю або обмеження.

4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи є у пацієнта біль або скутість у ділянці зап'ястка, ліктя чи передпліччя.
6. Пацієнта попросіть сісти; передпліччя зігнувши у ліктьовому суглобі до прямого кута, зап'ястя утримуючи у нейтральній позиції. У долоню дайте ручку для орієнтації положення кисті, при цьому щоб великий палець був спрямований догори.
7. Для визначення супінації гоніометр фокусуйте на рівні головки III п'ясткової кістки; одну браншу розташуйте уздовж ручки, іншу – спрямовують вертикально догори.
8. Для супінації попросіть пацієнта повільно повернути кисть долонею назовні, утримуючи лікоть нерухожим.
9. Зафіксуйте максимальний кут супінації – у нормі 80–90°.
10. Попросіть пацієнта повернути руку у вихідне положення.
11. Для визначення пронації гоніометр фокусуйте на рівні головки III п'ясткової кістки; одну браншу розташуйте уздовж ручки, іншу – спрямовують вертикально догори.
12. Попросіть пацієнта повільно повернути кисть долонею донизу, зберігаючи лікоть у тому ж положенні.
13. Виміряйте кут пронації – у нормі становить 80–90°.
14. Оцініть плавність рухів, появу болю, компенсаторні рухи або обмеження амплітуди.
15. Порівняйте результати обох кінцівок, визначте можливу асиметрію або зниження рухливості.
16. Поясніть пацієнту результати, наприклад: «Рухи виконуються в повному обсязі» або «Спостерігається обмеження пронації/супінації, що може свідчити про порушення рухливості передпліччя».
17. Подякуйте пацієнту за співпрацю.
18. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

### **Дослідження обсягів рухів у кульшовому суглобі (відведення – приведення)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом і представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.

3. Поясніть мету тестування – визначення амплітуди активного відведення і приведення стегна, а також виявлення болю, скутості чи інших обмежень.
4. Отримайте інформовану згоду на проведення обстеження.
5. Поспілкуйтеся з пацієнтом щодо наявності болю, попередніх травм, операцій або дискомфорту в ділянці стегна чи таза.
6. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, руки розташувати вздовж тулуба, нижні кінцівки розслабити.
7. Визначте анатомічні орієнтири для правильного розміщення гоніометра: вісь - передньо-верхня клубова ость (ASIS), рухоме плече – паралельно стегновій кістці, нерухоме – орієнтир передня клубова ость. Розмістіть на них гоніометр.
8. Для оцінки відведення попросіть пацієнта повільно відвести ногу убік у фронтальній площині, стежачи, щоб таз не підіймався і тулуб не обертався.
9. Зафіксуйте максимальний кут відведення, переміщуючи рухому гілку гоніометра відповідно до осі стегна. Нормальні значення – близько 40–45°.
10. Попросіть пацієнта повернути ногу у вихідне положення.
11. Для оцінки приведення запропонуйте пацієнту повільно перемістити ногу через середню лінію тіла у напрямку протилежної ноги, без ротації таза.
12. Виміряйте амплітуду приведення, переміщуючи рухому гілку вздовж осі стегна. У нормі кут становить 25–30°.
13. Спостерігайте за можливими компенсаціями – підняттям таза, зміщенням тулуба або ротаційними рухами стегна.
14. Порівняйте отримані результати з показниками протилежної кінцівки, щоб виявити асиметрію або зниження амплітуди.
15. Поясніть пацієнту результати в доступній формі, наприклад: «Рухливість у межах норми» або «Є обмеження відведення/приведення, що може свідчити про м'язову контрактуру (ригідність) або суглобові зміни».
16. Подякуйте пацієнту за участь і допоможіть змінити положення або сісти.
17. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

### **Дослідження обсягів рухів у колінному суглобі (згинання – розгинання)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.

2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – визначення амплітуди активних рухів у колінному суглобі при згинанні та розгинанні, виявлення можливих обмежень, болю або контрактур.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи відчуває пацієнт біль або напруження у коліні, чи мав травми або операції.
6. Попросіть пацієнта розміститись на кушетці у положенні лежачи на спині, забезпечте розслаблення нижніх кінцівок і розташуйте руки вздовж тулуба.
7. Визначте анатомічні орієнтири та встановіть гоніометр: сумістіть вісь приладу з проєкцією латерального надвиростка стегнової кістки, рухому браншу зорієнтуйте у напрямку зовнішньої кісточки стопи, нерухому – у напрямку великого вертлюга.
8. Для згинання попросіть пацієнта повільно зігнути ногу в колінному суглобі, ковзаючи п'ятою по кушетці у напрямку до сідниці.
9. Зафіксуйте максимальний кут згинання – у нормі становить 130–140°.
10. Попросіть пацієнта повернути нижню кінцівку у початкове положення без додаткових рухів тулуба.
11. Для визначення розгинання окресліть анатомічні орієнтири та розташуйте гоніометр: центр приладу сумістіть із латеральним надвиростком стегнової кістки, одну браншу зорієнтуйте в напрямку зовнішньої кісточки стопи, іншу – у напрямку великого вертлюга. Попросіть пацієнта повністю розпрямити ногу, притискаючи ділянку підколінної ямки до поверхні кушетки.
12. Виміряйте кут розгинання – у нормі становить 0°, іноді можливе гіперрозгинання до 5–10°.
13. Оцініть плавність рухів, появу болю, крепітації або компенсаторних рухів таза.
14. Порівняйте результати з іншою кінцівкою, визначте можливу асиметрію або зниження амплітуди.
15. Поясніть пацієнту результати у доступній формі, наприклад: «Рухи в колінному суглобі в межах норми» або «Виявлено обмеження згинання/розгинання, що може бути наслідком м'язового спазму або суглобової контрактури».
16. Подякуйте пацієнту за співпрацю та попросіть зайняти положення сидячи.
17. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

**Дослідження обсягів рухів у гомілковостопному суглобі  
(дорсальне та плантарне згинання)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього звертатися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінити амплітуду активних рухів у гомілковостопному суглобі під час дорсального (тильного) та плантарного (підшовного) згинання, виявити обмеження або біль.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи є у пацієнта біль, набряк або травми в ділянці стопи чи гомілковостопного суглоба.
6. Для обстеження дорсального згинання стопи попросіть пацієнта лягти на живіт, так щоб нижня кінцівка була зігнута під кутом  $90^\circ$ , стопа в нейтральному положенні.
7. Окресліть орієнтири для вимірювання й зафіксуйте гоніометр так, щоб його вісь відповідала рівню латеральної кісточки, одна бранша проходила вздовж V плеснової кістки, а друга була спрямована у бік головки малогомілкової кістки.
8. Для дорсального (тильного) згинання попросіть пацієнта повільно виконати згинання.
9. Зафіксуйте максимальний кут дорсального згинання – у нормі  $20^\circ$ .
10. Попросіть пацієнта повернути стопу у вихідне положення.
11. Для плантарного згинання попросіть пацієнта лягти на спину.
12. Окресліть орієнтири для вимірювання й зафіксуйте гоніометр так, щоб його вісь відповідала рівню латеральної кісточки, одна бранша проходила вздовж V плеснової кістки, а друга була спрямована у бік головки малогомілкової кістки.
13. Дайте пацієнту вказівку опустити стопу вниз, наче натискаючи на педаль. Виміряйте кут плантарного згинання – у нормі  $40-50^\circ$ .
14. Оцініть плавність рухів, появу болю або крепітації, зверніть увагу на можливі компенсаторні рухи в колінному суглобі.
15. Порівняйте результати з іншою кінцівкою для виявлення асиметрії або обмеження амплітуди.
16. Поясніть пацієнту результати у зрозумілій формі, наприклад: «Обсяг рухів у межах норми» або «Виявлено обмеження тильного згинання, що може бути пов'язане з укороченням литкових м'язів».
17. Подякуйте пацієнту за співпрацю, попросіть зайняти сидяче положення.
18. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

## **Дослідження обсягів рухів у шийному відділі хребта (згинання – розгинання)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього звертатися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінити амплітуду рухів у шийному відділі хребта під час згинання та розгинання, визначити можливі обмеження або больові відчуття.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи відчуває пацієнт біль, запаморочення або скутість у шії.
6. Попросіть пацієнта сісти прямо на стілець, спина пряма, плечі розслаблені, руки вздовж тулуба.
7. Визначте анатомічні орієнтири: вушна раковина (tragus), акроміальний відросток лопатки та остисті відростки шийних хребців (C7).
8. Вісь гоніометра розмістити на зовнішньому краї вушної раковини, не рухоме плече перпендикулярно до поверхні підлоги, рухоме на рівні основи ніздрів. Після розміщення гоніометра, попросіть пацієнта повільно нахилити голову вперед, намагаючись торкнутися підборіддям грудної клітки, не піднімаючи плечей.
9. Зафіксуйте максимальний кут згинання – у нормі становить 40–45°.
10. Попросіть пацієнта повільно повернути голову у вихідне положення.
11. Для вимірювання розгинання розмістіть вісь гоніометра на зовнішньому краї вушної раковини, не рухоме плече перпендикулярно до поверхні підлоги, рухоме на рівні основи ніздрів. Після розміщення гоніометра, попросіть пацієнта повільно закинути голову назад, не напружуючи м'язи шії та спини.
12. Виміряйте кут розгинання – у нормі становить 50–60°.
13. Оцініть плавність рухів, появу болю, запаморочення чи відчуття натягу у м'язах шії.
14. Порівняйте результати з нормальними показниками, визначте наявність обмеження або асиметрії рухів.
15. Поясніть пацієнту результати у зрозумілій формі, наприклад: «Рухливість шийного відділу в межах норми» або «Виявлено зниження обсягу розгинання, що може бути пов'язане з м'язовим спазмом».
16. Подякуйте пацієнту за співпрацю.
17. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

## Дослідження активної латеральної флексії вліво та вправо у шийному відділі хребта

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою гоніометрії, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), гоніометр.

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету обстеження – визначення амплітуди латеральної флексії вправо та вліво у шийному відділі хребта, виявлення обмеження рухливості або больових відчуттів.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Уточніть, чи має пацієнт біль у шиї, запаморочення або скутість при поворотах голови.
6. Попросіть пацієнта сісти прямо на стілець, спина рівна, плечі розслаблені, руки вздовж тулуба.
7. Визначте анатомічні орієнтири: ніс, підборіддя, акроміон, остистий відросток C7.
8. Вісь гоніометра розмістіть в проекції 7 шийного хребця, нерухоме плече гоніометра розмістити вздовж остистих відростків, рухоме в середині дорсальної лінії.
9. Після розміщення гоніометра попросіть пацієнта виконати латеральну флексію вправо та рухайте рухому браншу за рухом, зафіксувавши максимальний результат.
10. Зафіксуйте кут латеральної флексії – у нормі становить близько 45°.
11. Попросіть пацієнта повернути голову у вихідне положення.
12. Для вимірювання латеральної флексії ліворуч, пацієнт знаходить в положенні сидячи, гоніометр розміщується по орієнтирам попереднього дослідження, після розташування гоніометра попросіть пацієнта виконати рух вліво.
13. Виміряйте кут латерофлексії вліво – у нормі також 45°.
14. Під час виконання оцініть плавність руху, наявність болю, запаморочення або м'язового натягу.
15. Порівняйте обидві сторони для виявлення асиметрії або обмеження.
16. Поясніть пацієнту результати у зрозумілій формі, наприклад: «Рухливість шиї в межах норми» або «Спостерігається обмеження ротації вправо через напруження м'язів».
17. Подякуйте пацієнту за співпрацю.
18. Заповніть бланк відповіді, вказавши величину кута, характер виконання (активний) та наявність больового синдрому або компенсаторних рухів.

## Тест McMurray

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання обстеження, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### Алгоритм виконання завдання здобувачем з інтерпретацією результатів

1. Привітайтеся з пацієнтом і чітко представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко поясніть мету проведення тесту, можливі відчуття під час виконання та отримайте інформовану згоду.
4. З'ясуйте, який колінний суглоб турбує або вважається ураженим.
5. Попросіть пацієнта зайняти положення лежачи на спині.
6. Розташуйтеся з боку тестованої кінцівки.
7. Однією рукою утримуйте стопу пацієнта для контролю амплітуди рухів.
8. Другою рукою пропальпуйте суглобову щілину коліна: великим пальцем із латерального боку, іншими пальцями – із медіального.
9. Із положення максимального згинання плавно розігніть колінний суглоб, виконуючи внутрішню ротацію гомілки та створюючи легкий varus-стрес. Це дозволяє оцінити стан латерального меніска. Поверніть кінцівку у вихідне положення.
10. Повторіть маніпуляцію зі згинання, але поєднайте розгинання із зовнішньою ротацією гомілки та valgus-стресом для тестування медіального меніска. Поверніть ногу у максимально зігнуте положення.
11. Спостерігайте за реакцією пацієнта, звертаючи увагу на больові відчуття, клацання чи блокування.
12. Порівняйте отримані результати із показниками здорової кінцівки.
13. У доступній формі поясніть пацієнту висновки дослідження.
14. Завершіть виконання навички, заповніть бланк та передайте його екзаменатору, перейдіть на іншу станцію.

*Інтерпретація результатів:* у нормі під час проведення тесту пацієнт не відчуває болю, не відмічаються клацання чи “блокування”, а рух виконується плавно та симетрично порівняно зі здоровим коліном. Позитивним тест вважається тоді, коли під час розгинання з ротацією виникає локалізований біль по лінії суглобової щілини, пальпується або чується характерне клацання, з'являється відчуття “заклинювання” або різке обмеження руху. Біль чи клацання з медіального боку свідчать про можливе ураження медіального меніска, а з латерального – про пошкодження латерального меніска. Асиметрія симптомів у порівнянні зі здоровою кінцівкою також вважається ознакою патології.

## Тест Lachman test

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся, поясніть свою роль як асистента фізичного терапевта.
2. З'ясуйте, як пацієнтові зручно, щоб до нього зверталися, для створення комфортної атмосфери. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту: оцінка стабільності колінного суглоба, перевірка стану передньої хрестоподібної зв'язки. Скажіть, що тест безболісний, але може викликати легкий дискомфорт.
4. Уточніть, який колінний суглоб травмований або турбує пацієнта.
5. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, руки розташувати вздовж тіла, ноги розслабити. Коліно тестованої кінцівки має бути зігнуте приблизно на 20–30°, стопа – у нейтральному положенні.
6. Розташуйтеся збоку від пацієнта, обличчям до його коліна, щоб забезпечити контроль над положенням кінцівки.
7. Однією рукою зафіксуйте дистальну частину стегна над коліном. Великий палець розмістіть латерально, інші пальці – медіально.
8. Другою рукою обхопіть проксимальну частину великогомілкової кістки трохи нижче суглобової щілини, розмістивши великі пальці на передній поверхні гомілки.
9. Зігніть коліно до кута 20–30°, зафіксуйте стегно. Обережно потягніть гомілку вперед (до себе), створюючи переднє зміщення великогомілкової кістки відносно стегнової. Рух має бути плавним, коротким і контрольованим.
10. Спостерігайте за величиною зміщення і якістю кінцевого опору (end-feel). Норма: мінімальне переднє зміщення (до 2–3 мм) і відчуття твердого упору. Позитивний результат: надмірне переднє зміщення (понад 5 мм) або відсутність твердого кінцевого опору – свідчить про ушкодження передньої хрестоподібної зв'язки.
11. Повторіть тест на здоровому коліні для порівняння ступеня рухливості та визначення індивідуальної норми пацієнта.
12. У доступній формі поясніть пацієнту результати тесту, наприклад: «Передня зв'язка вашого коліна стабільна» або «Є ознаки її ослаблення, тому рекомендовано додаткове обстеження».

13. Подякуйте пацієнту за співпрацю, допоможіть зручно сісти або встати. Зробіть запис у бланку відповіді, зазначивши сторону, ступінь переднього зміщення та характер кінцевого відчуття.

14. Передайте бланк обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

### **Тест Адамса (Adams Forward Bend Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), сколіометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – перевірка наявності ознак сколіотичної деформації хребта та визначення її структурного характеру.
4. Уточніть, чи має пацієнт болі в спині або попередні травми, щоб уникнути дискомфорту під час тесту.
5. Попросіть пацієнта зняти верхній одяг до рівня талії, щоб забезпечити повну видимість спини.
6. Попросіть пацієнта встати прямо, стопи поставити разом, руки опущені вздовж тіла. Оцініть симетрію плечей, лопаток, талії та тазу у вертикальному положенні.
7. Поясніть пацієнту, що потрібно повільно нахилитися вперед, дозволяючи рукам вільно звисати, поки тулуб не стане паралельно підлозі (приблизно 90° нахилу).
8. Станьте позаду пацієнта і уважно спостерігайте за контуром спини.
9. Зверніть увагу на асиметрію – підвищення однієї половини грудної клітки або попереку, що може свідчити про наявність ребрового горба або м'язового валика.
10. За наявності сколіотичної дуги відмітьте її локалізацію (грудний, поперековий або грудо-поперековий відділ) і напрямок випуклості.
11. За потреби проведіть пальпацію остистих відростків для уточнення лінії хребта.
12. Якщо доступно, використайте сколіометр або інклінометр для кількісної оцінки кута ротації тулуба.
13. Попросіть пацієнта повільно повернутися у вихідне положення стоячи.
14. Оцініть результати: поява ребрового горба або асиметрії під час нахилу вперед свідчить про структурний (істинний) сколіоз; відсутність таких змін – про функціональну (постуральну) асиметрію.
15. Порівняйте спостереження з положенням стоячи та при нахилі.

16. У доступній формі поясніть пацієнту результати тесту та опишіть їх в бланку відповіді.
17. Подякуйте пацієнту за участь, допоможіть прийняти зручне положення.
18. Передайте бланк обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

### **Тест Шобера (Schober Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, сантиметрова стрічка (рулетка) для вимірювань, дерматографічний олівець або маркер для нанесення контрольних точок на шкіру, за потреби – одноразові рукавички та антисептичні серветки.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – оцінювання рухливості поперекового відділу хребта при згинанні вперед.
4. Уточніть, чи відчуває пацієнт біль у спині або обмеження рухів, щоб уникнути дискомфорту під час обстеження.
5. Запропонуйте пацієнту прийняти вертикальне положення тіла зі зведеними нижніми кінцівками, розмістити руки вздовж тулуба та забезпечити розслаблення м'язів спини.
6. Визначте анатомічний орієнтир – рівень остистого відростка п'ятого поперекового хребця (L5), який знаходиться на лінії, що з'єднує верхні задні клубові ості.
7. Від цієї точки відміряйте сантиметровою стрічкою 10 см вгору по хребту та позначте другу точку.
8. Попросіть пацієнта повільно нахилитися вперед, не згинаючи колін, намагаючись доторкнутися руками підлоги.
9. Під час нахилу повторно виміряйте відстань між двома точками.
10. Запишіть отриманий результат в бланк відповіді.
11. Нормою вважається збільшення відстані на 4–5 см і більше. Менше розтягнення свідчить про обмеження рухливості поперекового відділу хребта.
12. Попросіть пацієнта повернутися у вихідне положення стоячи.
13. Поясніть результати тесту у доступній формі.
14. Передайте бланк обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

## Тест FABER (Patrick's Test)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – оцінити стан кульшового суглоба та крижово-клубового з'єднання, виявити джерело болю (пахова зона, передня поверхня стегна, ділянка ККЗ).
4. Уточніть у пацієнта, яка сторона турбує або де саме локалізується біль.
5. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, руки розташувати вздовж тіла, м'язи максимально розслабити.
6. Станьте збоку від пацієнта, обличчям до нього.
7. Візьміть досліджувану ногу та зігніть її у кульшовому та колінному суглобах.
8. Переведіть ногу в положення згинання, відведення та зовнішньої ротації, розміщуючи гомілку так, щоб щиколотка перебувала над коліном протилежної ноги (позиція «фігура 4»).
9. Однією рукою зафіксуйте протилежну передньо-верхню клубову ость (ASIS), щоб уникнути руху тазу.
10. Іншою рукою обережно натискайте на коліно досліджуваної ноги, спрямовуючи його вниз у напрямку кушетки.
11. Спостерігайте за реакцією пацієнта, моментом появи болю та місцем його локалізації.
12. Позитивний результат тесту: біль у паховій ділянці свідчить про патологію кульшового суглоба; біль у ділянці крижово-клубового з'єднання свідчить про його дисфункцію; обмеження опускання коліна вниз порівняно зі здоровою стороною може свідчити про м'язово-фасціальні укорочення або капсулярні зміни.
13. Для уточнення можна порівняти симетрію амплітуди руху зі здоровою кінцівкою та оцінити напруженість оточуючих м'язів.
14. Повторіть тест на іншій кінцівці для внутрішнього контролю та порівняння.
15. Поясніть пацієнту результати у доступній формі та опишіть їх в бланку відповіді.
16. Подякуйте пацієнту за співпрацю, допоможіть повернутися у вихідне положення.

17. Передайте бланк обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

### **Тест Тренделенбурга (Trendelenburg Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – оцінювання функції середнього та малого сідничних м'язів, які стабілізують таз при стоянні на одній нозі.
4. Уточніть, чи має пацієнт біль або нестабільність у ділянці тазу, кульшового суглоба чи попереку.
5. Попросіть пацієнта стати прямо, ноги розмістити на ширині плечей, руки вздовж тіла.
6. Станьте позаду пацієнта, щоб мати змогу оцінювати положення тазу.
7. Поясніть пацієнту, що потрібно підняти одну ногу, зігнувши її в коліні приблизно на 90°, залишаючись у рівновазі на опорній нозі.
8. Попросіть утримувати це положення 5–10 секунд, не допомагаючи собі руками або тулубом.
9. Спостерігайте за положенням тазу: у нормі таз з боку піднятої ноги залишається на одному рівні або трохи піднімається.
10. Якщо таз опускається на стороні піднятої ноги, тест вважається позитивним і свідчить про слабкість середнього та малого сідничних м'язів опорної ноги або про ураження верхнього сідничного нерва.
11. Попросіть пацієнта повернутися у вихідне положення, відпочити і повторити тест, стоячи на іншій нозі, для порівняння.
12. За потреби можна виконати спрощений варіант тесту, коли фахівець підтримує пацієнта за плечі для запобігання падінню.
13. Оцініть та порівняйте результати обох сторін, відмітьте наявність чи відсутність асиметрії.
14. Поясніть пацієнту результати у доступній формі, наприклад: «М'язи, що стабілізують таз, працюють нормально» або «Є ознаки м'язової слабкості з одного боку».
15. Подякуйте пацієнту за співпрацю, допоможіть прийняти зручне положення стоячи або сидячи.
16. Зробіть запис у бланку відповіді, зазначивши сторону, на якій спостерігався позитивний тест, і характер руху тазу.

## Тест Кодмана (Codman's Drop Arm Test)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – перевірка цілісності обертальної манжети плеча, зокрема надостьового м'яза (m. supraspinatus).
4. Уточніть, чи відчуває пацієнт біль у плечі, обмеження рухів або переніс травму плечового суглоба.
5. Попросіть пацієнта стати прямо або сісти на стілець, руки розслаблені вздовж тіла.
6. Станьте поруч із пацієнтом із боку тестованої руки, щоб контролювати рух.
7. Підніміть руку пацієнта у відведення до 90° у фронтальній площині (долонею донизу) та попросіть утримати це положення самостійно.
8. Потім поясніть, що потрібно повільно опустити руку вниз у вихідне положення, контролюючи рух.
9. Спостерігайте за рухом руки: у нормі пацієнт плавно опускає руку без болю або різких рухів.
10. Якщо рука раптово падає або пацієнт не може утримати її через біль чи слабкість, тест вважається позитивним – це може свідчити про розрив або значне пошкодження надостьового м'яза.
11. Для перевірки достовірності можна повторити тест, надавши легку підтримку ліктем або плечем, щоб зменшити біль і перевірити контрольованість руху.
12. Порівняйте результати з іншою (здоровою) стороною.
13. Поясніть пацієнту результати тесту у зрозумілій формі.
14. Заповніть бланк відповіді та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## Тест Отта (Ott Test)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, сантиметрова стрічка (рулетка) для вимірювання, дерматографічний олівець або маркер для нанесення орієнтирів на шкіру, за потреби – одноразові рукавички.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітатися з пацієнтом, представитися, уточнити форму звертання та отримати усну згоду на проведення обстеження.
2. Забезпечити пацієнту комфортні умови, попросити його зняти верхній одяг (за потреби), щоб забезпечити чіткий доступ до анатомічних орієнтирів.
3. Попросити пацієнта зайняти вихідне положення стоячи рівно, стопи на ширині плечей, коліна розігнуті, руки вільно опущені вздовж тіла.
4. Підійти позаду пацієнта та провести пальпацію остистих відростків шийного та верхньогрудного відділу хребта для точного виявлення С7.
5. Визначити С7: попросити пацієнта зробити легке згинання та розгинання в шиї. Той відросток, який чітко зміщується, є С6; відросток, що залишається нерухомим – С7. Позначити його на шкірі пацієнта.
6. Від остистого відростка С7 вниз по серединній лінії хребта відміряти 30 см за допомогою сантиметрової стрічки. Зробити позначку на цьому рівні.
7. Перевірити правильність вимірювання: стрічка має розміщуватися строго вертикально вздовж остистих відростків, без зміщення по діагоналі.
8. Попросити пацієнта повільно нахилитися вперед, виконуючи максимальне згинання тулуба без згинання колін. Контролювати рух, підтримувати пацієнта при необхідності, забезпечити безпеку.
9. Під час згинання виміряти відстань між двома позначками. Занотувати приріст довжини. За норму вважати збільшення відстані приблизно на 2–4 см. При менших значеннях можна припускати обмеження рухливості грудного відділу.
10. Попросити пацієнта повернутися у вихідне положення стоячи.
11. Далі попросити пацієнта виконати максимальне розгинання тулуба назад, не згинаючи нижні кінцівки. Забезпечити підтримку за потреби, попередити про можливі запаморочення.
12. Під час розгинання повторно виміряти відстань між позначками. Зазвичай відстань зменшується на 1–2 см.
13. Порівняти значення згинання та розгинання з нормативними показниками, оцінити симетричність, плавність руху, можливість болю або дискомфорту під час виконання.
14. Після завершення тесту попросити пацієнта повернутися у вихідне положення та відновити рівновагу.
15. Повідомити пацієнта про результати обстеження доступною мовою, пояснити їх значення та можливу подальшу тактику.
16. Заповніть бланк відповіді та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## Функціональний тест досяжності (Functional Reach Test)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, стійка рівна вертикальна поверхня (стіна), стілець, вимірювальна лінійка або сантиметрова стрічка, маркер або клейка стрічка для позначок, бланк для фіксації результатів.

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – оцінювання динамічної рівноваги та здатності зберігати стійкість під час досягнення предметів уперед без втрати опори.
4. Переконайтеся, що пацієнт не має гострого болю, запаморочення чи порушення координації.
5. Попросіть пацієнта зняти взуття (за потреби) і стати прямо біля стіни так, щоб одна сторона тіла була звернена до неї, але без дотику.
6. Встановіть висоту вимірювання – на рівні плеча пацієнта, коли він стоїть прямо.
7. Попросіть пацієнта підняти руку, ближчу до стіни, вперед до горизонтального положення (на рівні  $90^\circ$  у плечовому суглобі), пальці розігнуті, долоня звернена вниз.
8. Відмітьте початкову позицію кінчика середнього пальця на вимірювальній шкалі або лінійці, закріпленій паралельно підлозі.
9. Попросіть пацієнта повільно нахилитися вперед, не відриваючи п'ят і не торкаючись стіни, намагаючись дістати якомога далі рукою, при цьому не втрачаючи рівновагу.
10. Зафіксуйте кінцеву позицію середнього пальця на шкалі.
11. Різниця між початковим і кінцевим значенням становить відстань досяжності в сантиметрах.
12. Нормальні значення: понад 25 см – добра рівновага; 15–25 см – помірне зниження стабільності; менше 15 см – високий ризик падінь.
13. Повторіть тест двічі та обчисліть середнє значення для підвищення точності результатів.
14. Поясніть пацієнту результати тесту у зрозумілій формі.
15. Подякуйте пацієнту за співпрацю, допоможіть прийняти безпечне положення стоячи або сидячи.
16. Заповніть бланк відповіді та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## **Вимірювання довжини нижньої кінцівки**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), сантиметрова стрічка.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – визначення наявності або ступеня вкорочення нижньої кінцівки.
4. Уточніть, чи є у пацієнта травми або операції на нижніх кінцівках, що можуть вплинути на результат.
5. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, вирівняти тулуб і ноги, щоб вони були симетрично розташовані відносно осі тіла.
6. Переконайтеся, що таз розташований прямо, без перекосів; при потребі вирівняйте положення пацієнта.
7. Знайдіть орієнтири: передньо-верхню клубову остю і медіальну щиколотку.
8. Візьміть сантиметрову стрічку. Один її кінець прикладіть до передньо-верхньої клубової ості, інший – до медіальної щиколотки тієї ж кінцівки.
9. Вимірювання проводьте по прямій лінії, без натягу або провисання стрічки.
10. Запишіть отримане значення у сантиметрах.
11. Повторіть вимірювання на іншій кінцівці.
12. Порівняйте результати: різниця більше ніж 1 см свідчить про можливе функціональне або анатомічне вкорочення кінцівки.
13. Поясніть пацієнту результати у зрозумілій формі.
14. Заповніть бланк відповіді та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## **Мануально- м'язове тестування згиначів тулуба**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.

2. З'ясуйте, як звертатися до пацієнта.
3. Проінструкуйте пацієнта про мету дослідження та методику його виконання.
4. Отримайте згоду на проведення тестування.
5. Запропонуйте пацієнту розміститись у положенні лежачи на спині, зігнувши нижні кінцівки в колінних суглобах; верхні кінцівки розташуйте вздовж тулуба. Для оцінювання рівня 2 бали скеруйте пацієнта до підняття голови та плечового пояса над поверхнею кушетки. Займіть позицію збоку, стабілізуйте таз шляхом помірною натискання в ділянці передньо-верхніх остей клубових кісток з метою запобігання компенсаторним рухам. Пацієнт виконує згинання тулуба у грудному відділі, при цьому лопатки можуть частково контактувати з поверхнею кушетки. Неповне або обмежене виконання руху відповідає оцінці 2 бали.
6. Інструкуйте пацієнта зберегти попереднє вихідне положення та виконати піднімання голови, плечового пояса і грудного відділу тулуба з повним відривом лопаток від поверхні кушетки. Верхні кінцівки розташовані перед тулубом, нижні – розігнуті. Контролюйте стабільність таза та відсутність допоміжних рухів з боку нижніх кінцівок. Повне виконання руху без прикладеного опору відповідає рівню 3 бали.
7. Скеруйте пацієнта до виконання піднімання голови, плечей і грудної клітки з того самого вихідного положення, одночасно створюючи дозований опір. Розмістіть долоню в ділянці верхньої частини грудної клітки або надключичної зони та чиніть помірний тиск під час руху. Здатність утримувати положення без втрати контролю відповідає оцінці 4 бали.
8. Запропонуйте пацієнту повторити рух піднімання тулуба з попереднього положення за умови прикладання значного зовнішнього опору. Здійсніть інтенсивний тиск на грудну клітку під час виконання руху. Збереження позиції без тремтіння, втрати амплітуди або компенсацій свідчить про 5 балів, що відповідає нормальній м'язовій силі.
9. Проаналізуйте якість виконання рухів, визначте відповідний рівень м'язової сили та зафіксуйте отримані результати в бланку відповіді.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у згинанні стегна**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінка сили м'язів згиначів стегна.

4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Підготуйте кушетку, перевірте комфорт і положення пацієнта.
6. Попросіть пацієнта лягти на бік, руки вздовж тіла або під головою, стопи у нейтральному положенні.
7. На 2 бали: дайте пацієнту команду лягти на бік. Розташуйте свої руки з боку спини так, щоб підтримувати тестовану нижню кінцівку, яка знаходиться зверху, з усуненням дії сили тяжіння. Запропонуйте пацієнту виконати згинання в кульшовому суглобі, наближаючи стегно до грудної клітки.
8. На 3 бали: запропонуйте пацієнту сісти та виконати згинання в кульшовому суглобі проти сили тяжіння без додаткового опору.
9. На 4 бали: розмістіть одну руку на таз пацієнта з метою стабілізації, іншу – на середню третину стегна. Запропонуйте виконати згинання в кульшовому суглобі у напрямку до грудної клітки, чинячи помірний зовнішній опір.
10. На 5 балів: пацієнт зберігає попереднє вихідне положення, при цьому фахівець чинить виражений зовнішній опір під час виконання згинання в кульшовому суглобі. Утримання руху без втрати контролю та компенсацій відповідає 5 балам.
11. Оцінювання 1–0 балів (за потреби): при оцінці 1 бал визначається мінімальне скорочення клубового та великого поперекового м'язів, яке виявляється пальпаторно без виникнення видимого руху. За 0 балів м'язове скорочення не реєструється.
12. Занотуйте результати у бланк відповіді: бік (права/ліва нога), бал за шкалою, наявність болю чи компенсацій.
13. Подякуйте пацієнту, допоможіть повернутися у зручне положення, зробіть короткий висновок.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у розгинанні плеча**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету дослідження – оцінка сили м'язів, що беруть участь у розгинанні плеча.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
5. Підготуйте кушетку, забезпечте зручне положення пацієнта.

6. Запропонуйте пацієнту розміститись у положенні лежачи на животі; верхні кінцівки розташуйте вздовж тулуба, долоні зорієнтуйте догори.
7. На 2 бали: пацієнт перебуває в положенні лежачи на животі та намагається виконати відведення руки назад у горизонтальній площині. Забезпечте підтримку тестованої кінцівки в ділянці ліктя, усунувши дію сили тяжіння. Рух виконується без прикладеного опору, лише проти сили тертя.
8. На 3 бали: запропонуйте пацієнту виконати активне розгинання плеча з підніманням руки назад до рівня тулуба. Стабілізуйте лопатку та верхню частину спини, контролюючи відсутність компенсаторних рухів тулуба.
9. На 4 бали: скеруйте пацієнта повторити рух розгинання плеча, одночасно чинячи помірний зовнішній опір на задню поверхню плеча в напрямку згинання. Критерієм оцінювання є здатність утримувати досягнуте положення без зменшення амплітуди.
10. На 5 балів: запропонуйте пацієнту виконати розгинання плеча за умови прикладання значного опору. Створіть максимальний тиск долонею на задню поверхню плеча. Утримання положення без тремору та компенсацій відповідає 5 балам.
11. Оцінювання 1– 0 балів (за потреби): при 1 балі визначається мінімальне м'язове скорочення м'язів задньої поверхні плеча, яке виявляється пальпаторно без видимого руху. За 0 балів м'язова активність не реєструється.
12. Зафіксуйте результати тестування в бланку відповіді, зазначивши сторону (права або ліва верхня кінцівка), отриманий бал, а також наявність больових відчуттів або компенсаторних рухів.
13. Подякуйте пацієнту, допоможіть зайняти зручне положення, коротко підсумуйте результат.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у згинанні плеча**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко назвіть своє прізвище, ім'я, посаду (статус здобувача).
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися по імені по батькові чи іншим прийнятним способом.
3. Коротко поінформуйте пацієнта про мету обстеження та роль мануально-м'язового тестування у визначенні сили м'язів, що забезпечують згинання в плечовому суглобі (великий грудний м'яз – ключична частина,

двоголовий м'яз плеча – довга головка, дельтоподібний м'яз – передній пучок). Поясніть, які рухові завдання виконуватимуться під час тестування.

4. Отримайте інформовану згоду на проведення обстеження та переконайтеся, що пацієнт розуміє характер і послідовність маніпуляцій.

5. Забезпечте вільний доступ до тестованої ділянки, відкривши плече та верхню кінцівку з дотриманням принципів конфіденційності, комфорту та етичних норм.

6. Тестування на 2 бали (рух в умовах усунення дії сили тяжіння). Інструкуйте пацієнта прийняти положення лежачи на не тестованому боці. Тестована верхня кінцівка випрямлена, розташована вздовж тулуба на поверхні, долоня зорієнтована донизу.

7. Продемонструйте завдання та поясніть, що пацієнт має виконати згинання плеча приблизно до 90°. Однією рукою стабілізуйте плечовий суглоб, іншою – підтримуйте передпліччя для усунення дії сили тяжіння.

8. Дайте словесну інструкцію до виконання руху та контролюйте відсутність компенсаторних рухів тулуба.

9. Тестування на 3 бали (рух проти сили тяжіння без додаткового опору). Запропонуйте пацієнту сісти. Тестована рука випрямлена та опущена вздовж тулуба, долоня спрямована медіально. Стабілізуйте плечовий суглоб однією рукою.

10. Поясніть, що необхідно підняти пряму руку вперед до рівня приблизно 90° згинання в плечовому суглобі, зберігаючи ліктьовий суглоб випрямленим. Скеруйте пацієнта до виконання руху та оцініть його здатність самостійно досягти заданої амплітуди без сторонньої допомоги та виражених компенсацій.

11. Тестування на 4 бали (рух проти сили тяжіння з додатковим опором). Займіть положення збоку від тестованої кінцівки для зручної стабілізації та прикладання опору. Різноманітною рукою стабілізуйте лопатку, обмежуючи надмірні рухи лопатки й тулуба. Одною рукою розташуйте на передній поверхні плеча проксимальніше до ліктьового суглоба. Запропонуйте пацієнту виконати згинання плеча до 90°, як на попередньому етапі. Після досягнення зазначеної амплітуди прикладіть дозований ручний опір у напрямку розгинання, поступово збільшуючи його відповідно до можливостей пацієнта. Оцініть здатність утримувати кінцівку без тремору та втрати положення.

12. Оцінювання результатів

13. Для визначення 5 балів створіть максимальний ручний опір під час утримання кінцівки в положенні згинання плеча. Критерієм оцінки є збереження повної амплітуди руху, відсутність тремору, швидкої втоми та втрати контролю.

17. Занесіть отримані дані до бланка відповіді та коротко поясніть пацієнту результат тестування та його значення для подальшого планування фізичної терапії.

## **Мануально-м'язове тестування м'язів, що виконують згинання в лікті**

**Компетентності, які перевіряються:** уміння встановити контакт з пацієнтом, правильність демонстрації техніки, чітке володіння алгоритмом ММТ, точність отриманих показників, уміння клінічно пояснити результати, дотримання професійної етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко/кушетка.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко поясніть мету тестування і порядок його проведення.
4. Отримайте усну згоду на виконання процедури.
5. Забезпечте доступ до ділянки, яку будете обстежувати.
6. Назвіть основні м'язи, що виконують згинання в лікті: двоголовий, плече-променевиий, плечовий.
7. Для оцінювання у 2 бали поясніть пацієнту вихідне положення сидячи рука розміщена на кушетці. Пацієнт прагне виконати рух згинання за рахунок цих м'язів без сили гравітації.
8. Дайте словесну команду виконати рух.
9. Для 3 балів попросіть пацієнта лягти на спину та виконати рух згинання в літтьовому суглобі під силою гравітації.
10. На 4 бали пацієнт знаходиться в положенні на спині, ви фіксуєте однією рукою плече, іншу розміщуєте на передпліччі та чините опір незначний коли пацієнт виконує згинання, він має прагнути утримати це положення та не дати вам розігнути руку.
11. На 5 балів положення таке ж тільки збільшується сила опору.
12. Зафіксуйте отриманий результат у бланку відповіді: сторона, тип тестованого руху сила м'язів за шкалою ММТ, наявність компенсацій чи болю.

## **Мануально-м'язове тестування м'язів, які виконують зовнішню ротацію плеча**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація, правильність технічного виконання, володіння методикою ММТ, точність оцінювання сили м'язів, уміння клінічно трактувати отримані дані, дотримання етичних норм і принципів безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко/кушетка.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та назвіть себе.
2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта.
3. Поясніть мету проведення тестування та коротко опишіть порядок його виконання.

4. Отримайте згоду пацієнта на проведення процедури.
5. Забезпечте відкритий доступ до ділянки, що підлягає тестуванню, та назвіть основні м'язи, які беруть участь у зовнішній ротації плеча: підостьовий, надостьовий і малий круглий.
6. Тестування на 2 бали (рух без дії сили тяжіння): інструкуйте пацієнта прийняти положення сидячи, зігнути руку в ліктьовому суглобі під кутом  $90^\circ$  та розташувати передпліччя в нейтральному положенні, перпендикулярно до тулуба.
7. Продемонструйте необхідний рух і запропонуйте пацієнту відвести передпліччя від живота назовні. Забезпечте виконання руху без протидії силі тяжіння та без прикладеного опору.
8. Тестування на 3 бали (рух проти сили тяжіння): запропонуйте пацієнту лягти на живіт, підклавши під передню поверхню плеча рушник або валик. Рука зігнута в ліктьовому суглобі під кутом  $90^\circ$ . Скеруйте пацієнта до виконання зовнішньої ротації плеча з підніманням передпліччя догори проти сили тяжіння.
9. Дайте чітку словесну інструкцію до виконання руху та проконтролюйте відсутність компенсаторних рухів тулуба або плечового пояса.
10. Тестування на 4–5 балів (рух із додатковим опором): займіть положення з боку тестованої верхньої кінцівки для зручної стабілізації та прикладання опору.
11. Однією рукою стабілізуйте плече пацієнта, іншу розташуйте на передпліччі. Запропонуйте виконати рух зовнішньої ротації, чинячи помірний ручний опір у напрямку внутрішньої ротації.
12. На 5 балів: збережіть вихідне положення, аналогічне тесту на 4 бали, проте збільшіть інтенсивність опору. Критерієм оцінки є здатність утримувати рух без тремору, втрати амплітуди та компенсаторних дій.
13. Проаналізуйте якість виконання тесту та зафіксуйте результати в бланку обліку, зазначивши сторону тестування, рівень м'язової сили, а також наявність больових відчуттів або компенсаторних рухів.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, які виконують відведення плеча**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом і представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.

3. Поясніть мету тестування та порядок виконання дослідження.
4. Отримайте згоду пацієнта на проведення процедури.
5. Забезпечте відкритий доступ до ділянки плечового суглоба.
6. Назвіть основні м'язи, що виконують відведення плеча: середній пучок дельтоподібного м'яза та надостьовий м'яз.
7. Для тесту на 2 бали поясніть пацієнту, що він має лягти на спину, розташувати руку вздовж тулуба долонею догори.
8. Продемонструйте рух і попросіть пацієнта виконати відведення руки вбік, ковзаючи по поверхні кушетки без опору.
9. Дайте команду виконати рух.
10. Для оцінки на 3 бали попросіть пацієнта сісти або стати прямо, рука вільно опущена вздовж тіла, долоня повернута всередину.
11. Поясніть, що необхідно підняти пряму руку вбік до  $90^\circ$  без опору. Ви своєю рукою фіксуєте плечовий суглоб.
12. Дайте команду до виконання.
13. Для отримання 4 або 5 балів розташуйтеся збоку з тестованої сторони.
14. Однією рукою стабілізуйте плече пацієнта, іншу – розмістіть руку трохи вище ліктя на латеральній поверхні плеча.
15. Попросіть виконати відведення плеча до  $90^\circ$ .
16. Коли пацієнт досягне цього положення, прикладіть опір у напрямку приведення на 4 бали помірний опір, на 5 балів сильніший.
17. Оцініть якість виконання, зафіксуйте дані у бланку відповіді, зазначивши сторону тестування, силу м'язів, а також можливі больові відчуття чи компенсаторні рухи.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів розгиначів тулуба**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом і чітко представтеся.
2. Дізнайтеся, як правильно звертатися до пацієнта.
3. Поясніть мету тестування та порядок його проведення.
4. Забезпечте вільний доступ до ділянки тіла, що підлягає обстеженню, з дотриманням комфорту та етичних норм.
5. Назвіть основні м'язи, відповідальні за розгинання тулуба: м'яз-випрямляч хребта, до складу якого входять клубово-ребровий, довгий і остистий м'язи, а також квадратний м'яз попереку.

6. Оцінювання на 2 бали (рух у частковій амплітуді без подолання сили тяжіння). Поясніть пацієнту, що він має прийняти положення лежачи на животі з розташуванням рук уздовж тулуба та виконати неповне піднімання верхньої частини тулуба. Дайте словесну інструкцію до виконання руху та проконтролюйте його якість.

7. Оцінювання на 3 бали (рух проти сили тяжіння без додаткового опору). Запропонуйте пацієнту залишитись у положенні лежачи на животі, руки розташувати вздовж тулуба. Роз'ясніть, що необхідно підняти верхню частину тулуба до моменту часткового відриву грудної клітки від поверхні кушетки без прикладеного опору з боку фахівця. Скеруйте пацієнта до виконання руху та оцініть його здатність утримувати положення без компенсацій.

8. Оцінювання на 4 бали (рух проти сили тяжіння з помірним опором). Розташуйтеся збоку від тестованої ділянки для забезпечення стабілізації та контролю руху. Однією рукою стабілізуйте таз пацієнта, обмежуючи допоміжні рухи. Запропонуйте пацієнту виконати розгинання тулуба в поперековому відділі з положення лежачи на животі, при цьому руки розміщені за головою. Критерієм є досягнення максимально можливої амплітуди без втрати контролю.

9. Оцінювання на 5 балів (рух проти сили тяжіння з максимальним опором). Запропонуйте пацієнту виконати розгинання тулуба в поперековому відділі з положення лежачи на животі, руки за головою. Стабілізуйте нижні кінцівки в дистальному відділі пацієнтові. Утримання максимальної амплітуди руху без тремору та компенсацій відповідає 5 балам.

10. Оцініть якість виконання, зафіксуйте дані у бланку відповіді, зазначивши сторону тестування, силу м'язів, а також можливі больові відчуття чи компенсаторні рухи.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у дорсальній флексії стопи**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та назвіть себе.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету процедури та розкажіть про послідовність її виконання.
4. Отримайте згоду пацієнта на проведення тесту.
5. Забезпечте відкритий доступ до тестованої ділянки.

6. Назвіть основні м'язи, що виконують дорсальну флексію стопи: передній великогомілковий, довгий м'яз, розгинач пальців, довгий м'яз розгинач великого пальця, третій малогомілковий м'яз.
7. На 2 бали пацієнт лежить на спині та виконує згинання не в повній амплітуді.
8. На 3 бали виконує рух в повній амплітуді проти сили гравітації.
9. На 4 бали пацієнт лежить на спині руки вздовж тіла, спеціаліст розташовується з боку тестованого та розміщує одну руку на гомілці, іншу на пальцях стопи. Пацієнт тягне стопу до себе, фахівець чинить тиск, пацієнт прагне утримати кінцівку в такому положенні та не дати розігнути стопу.
10. На 5 балів послідовність дій як на 4 бали проте фахівець здійснює сильніший тиск коли пацієнт досягне кінцевої амплітуди, прикладіть опір у напрямку плантарного згинання.
11. Оцініть якість виконання, зафіксуйте дані у бланку відповіді, зазначивши сторону тестування, силу м'язів, а також можливі больові відчуття чи компенсаторні рухи.

### **Мануально-м'язове тестування м'язів, що беруть участь у плантарній флексії стопи**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та представтеся.
2. Уточніть, як пацієнту комфортно, щоб до нього звертатися.
3. Поясніть мету процедури та опишіть порядок її проведення.
4. Отримайте згоду пацієнта на виконання тесту.
5. Забезпечте відкритий доступ до ділянки нижньої кінцівки, яку будете тестувати.
6. Назвіть основні м'язи, що забезпечують плантарну флексію стопи: литковий, камбалоподібний, підошовний м'язи, задній великогомілковий, довгий згинач пальців і довгий згинач великого пальця.
7. Для оцінки на 2 бали поясніть пацієнту, що він повинен лягти на живіт, стопа знаходилася у нейтральному положенні. Під час тесту ви розміщуєтесь з боку пацієнта, одна рука підтримує надп'яtkово-гомілковий суглоб, інша тримає стопу. Попросіть пацієнта виконати наче «потискання в руку стопою». Має відбутися рух проти опору фізичного терапевта.
8. На 3–5 балів: пацієнта просять зайняти положення стоячи на тестованій нижній кінцівці, друга нога зігнута в колінному суглобі. За потреби

допускається легка опора руками на кушетку для підтримання рівноваги. Пацієнт виконує піднімання на пальці стопи з подальшим опусканням у повній амплітуді. Оцінювання здійснюють за кількістю повторень: 1–9 піднімань відповідають 3 балам, 10–24 повторення – 4 балам, 25 і більше повторень – 5 балам.

9. Оцініть якість виконання, зафіксуйте дані у бланку відповіді, зазначивши сторону тестування, силу м'язів, а також можливі больові відчуття чи компенсаторні рухи.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

#### Демонстрація вимірювання артеріального тиску та пульсу

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити контакт з пацієнтом, правильне виконання техніки обстеження, володіння методикою вимірювання пульсу й артеріального тиску (АТ), точність отриманих показників, клінічне трактування результатів, дотримання принципів професійної етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), тонометр.

#### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом і назвіть себе.
2. Уточніть, як пацієнту зручніше, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету обстеження та його послідовність. Отримайте згоду на проведення обстеження.
4. Попросіть пацієнта оголити нижню третину передпліччя, зняти годинник і сісти на стілець; переконайтеся, що йому комфортно.
5. Займіть класичне положення: сядьте праворуч від пацієнта, обличчям до нього.
6. Огляд властивостей пульсу проводиться на променевій артерії.
7. При пальпації пульсу охопіть передпліччя пацієнта так, щоб великий палець знаходився з боку ліктьової поверхні, а вказівний, середній та безіменний – у борозні променевої артерії; передпліччя хворого має лежати на вашій долоні.
8. Спершу оцініть однаковість пульсу на обох руках, порівнюючи його наповнення.
9. Якщо пульс однаковий, продовжуйте дослідження на будь-якій руці.
10. Якщо наповнення різниться, подальшу оцінку інших характеристик проводьте на тій руці, де пульсація відчутніша.
11. Визначте ритмічність пульсу.
12. Підрахуйте частоту пульсу: при регулярному ритмі рахуйте 15–30 секунд і помножьте на 4 або 2 відповідно; при нерегулярному ритмі рахуйте протягом 1 хвилини.
13. Зробіть узагальнений висновок: оцініть симетричність пульсу, його ритм, частоту та наповнення.
14. Запитайте пацієнта, чи курив він, чи вживав каву, чай або медикаменти за останні 30 хвилин.
15. Попросіть пацієнта рівно сісти, спертися спиною на спинку стільця, поставити ноги на підлогу без схрещування.

16. Запропонуйте звільнити плече від одягу, піднявши або знявши рукав, а також зняти прикраси чи годинник; уточніть, чи пацієнту зручно.
17. Розташуйте манжету тонометра на середині плеча на рівні серця так, щоб її нижній край був на 2–2,5 см вище ліктьової ямки, а під манжету проходив один палець. Гумова частина повинна охоплювати не менше 80% окружності плеча і приблизно дві третини його довжини.
18. Пальпуйте місце проходження плечової артерії в ділянці середньої частини ліктьової ямки.
19. Встановіть мембрану фонендоскопа над місцем найкращої пульсації артерії.
20. Почніть накачувати повітря в манжету, орієнтуючись на аускультацию: підніміть тиск на 20–30 мм рт. ст. вище рівня систолічного тиску, попередньо визначеного пальпаторно на променевої артерії.
21. Повільно випускайте повітря зі швидкістю приблизно 2 мм рт. ст./с і визначаєте появу першого тону (I фаза Короткова – САТ) та момент зникнення тонів (V фаза – ДАТ). Якщо тони серця виразно чути аж до дуже низьких значень, ДАТ фіксують у момент появи V фази. Отримане значення округлюють до найближчих 2 мм рт. ст.
22. Оцініть отримані цифри та визначте, чи відповідають вони нормі та якому ступеню підвищення тиску згідно з класифікаціями WHO та ESH–ESC.

Категорія	Систолічний артеріальний тиск (мм рт.ст.)		Діастолічний артеріальний тиск (мм рт.ст.)
Оптимальний	<120	I	<80
Нормальний	120–129	i/або	80–84
Високий нормальний	130–139	i/або	85–89
Гіпертензія 1 ступеня	140–159	i/або	90–99
Гіпертензія 2 ступеня	160–179	i/або	100–109
Гіпертензія 3 ступеня	≥180	i/або	≥110
Ізольована систолічна гіпертензія	≥140	I	<90

23. Пояснити пацієнту результати тесту.
24. Надайте практичні рекомендації.

### **Демонстрація оцінки стану серцево-судинної системи за формулою Робінсона**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою обстеження, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), тонометр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як звертатися до пацієнта.
3. Проінструкуйте пацієнта про мету проби та методику її виконання.
4. Запропонуйте пацієнту зайняти вихідну позицію – сидячи на стільці та визначте пульс на променевій артерії, за 15 с. і помножте на чотири.
5. Після цього виміряйте пацієнту АТ на верхній кінцівці (за методикою, яка описана в попередньому алгоритмі).
6. Запишіть отримані результати пульсу та САТ у бланк відповіді.
7. Розрахуйте індекс Робінсона за формулою:  
$$IP = (AT \text{ сист.} * ЧСС(хв)) / 100, \text{ у. о}$$
8. Оцініть отримані результати і зробіть висновок.

#### **Оціночні рівні діяльності ССС за індексом Робінсона**

<b>Оціночні рівні</b>	<b>Показники індексу Робінсона</b>
Високий рівень	69 і менше
Вище середнього	70-84
Середній рівень	85-94
Нижче від середнього	95-110
Низький рівень	111 і більше

9. В коректній та доступній формі поясніть пацієнту результати дослідження.
10. Після дзвінка здайте бланк відповіді екзаменатору і перейдіть на наступну станцію.

#### **Проба Штанге (Stange Test)**

**Компетентності, що оцінюються:** ефективна комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання проби, володіння методикою дослідження, точність вимірювань, клінічне тлумачення отриманих результатів, дотримання етичних норм і вимог безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір, затискач для носа.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Роз'ясніть пацієнту, для чого виконується проба – для визначення толерантності організму до нестачі кисню шляхом вимірювання часу затримки дихання після глибокого вдиху.

4. Попросіть підтвердити згоду на проведення тесту. Переконайтеся, що пацієнт не має протипоказань (запаморочення, серцево-судинні чи дихальні захворювання, підвищений АТ).
5. Попросіть пацієнта сісти або стати прямо, розслабитися, зробити кілька спокійних вдихів і видихів.
6. Одягніть пацієнтові затискач на ніс, щоб уникнути дихання через нього під час проби.
7. Поясніть, що після команди «вдихніть» пацієнт має зробити глибокий вдих, затримати дихання і не дихати якомога довше, при цьому залишаючись нерухомим.
8. У момент затримки дихання увімкніть секундомір і зафіксуйте час від початку затримки до моменту, коли пацієнт почне дихати.
9. Після завершення тесту попросіть пацієнта повільно відновити дихання, не роблячи різких вдихів.
10. Зніміть затискач із носа.
11. Запишіть результат у секундах.
12. Нормальні показники: у нетренованих осіб – 40–50 секунд; у фізично активних – 50–60 секунд; у тренуваних спортсменів – понад 60 секунд.
13. Якщо показник менше 40 секунд – це може свідчити про знижену толерантність до гіпоксії або недостатню функціональну підготовку дихальної системи.
14. За необхідності повторіть пробу через 2–3 хвилини для уточнення результатів.
15. Поясніть пацієнту отриманий результат у доступній формі («Рівень стійкості до гіпоксії в межах норми» або «Показник нижчий за середній, рекомендується тренування дихальної системи»).
16. Подякуйте пацієнту за участь, допоможіть зручно сісти або відпочити.
17. Зробіть запис у бланк відповіді, зазначивши час затримки дихання, використання затискача, положення пацієнта та самопочуття після проби.

### **Проба Генче (Genchi Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір, затискач для носа.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Роз'ясніть пацієнту, для чого виконується проба – для визначення толерантності організму до нестачі кисню шляхом вимірювання часу затримки дихання після видиху.

4. Попросіть підтвердити згоду на проведення тесту. Переконайтеся, що пацієнт не має гострих порушень дихальної або серцево-судинної системи, запаморочення чи підвищеного АТ.
5. Попросіть пацієнта сісти або стати прямо, розслабитися, кілька разів спокійно вдихнути та видихнути.
6. Одягніть пацієнтові затискач на ніс, щоб запобігти диханню через нього.
7. Поясніть, що після команди «видихніть» пацієнт має зробити спокійний видих, потім затримати дихання на якомога довше, не роблячи вдиху.
8. У момент затримки дихання ввімкніть секундомір і фіксуйте час до моменту, коли пацієнт змушений буде зробити вдих.
9. Після закінчення проби зніміть затискач і дозвольте пацієнту спокійно відновити дихання.
10. Запишіть результат у секундах.
11. Нормальні показники: у нетренованих осіб – 20–30 секунд; у фізично активних – 30–40 секунд; у спортсменів – понад 40 секунд.
12. Зниження показника менше ніж 20 секунд може свідчити про знижену толерантність до гіпоксії або недостатню тренованість дихальної системи.
13. За потреби повторіть тест через 2–3 хвилини після відпочинку для уточнення результату.
14. Поясніть пацієнту отриманий результат у доступній формі, наприклад: «Ваш показник у межах норми» або «Виявлено зниження стійкості до нестачі кисню, рекомендовано тренування дихання».
15. Зробіть запис у бланку, зазначивши час затримки дихання, положення пацієнта, використання затискача та його самопочуття після проби.

### **Оцінка реакції серцево-судинної системи за допомогою ортостатичної проби**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, назвіть свою посаду та мету звернення. Забезпечте доброзичливий контакт та комфортну атмосферу для проведення тесту.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися, переконайтеся, що він добре чує та розуміє інструкції.
3. Поясніть пацієнту мету дослідження: оцінити, як серцево-судинна система реагує на зміну положення тіла з горизонтального у вертикальне.

Коротко опишіть методику та запевніть, що тест є безпечним при відсутності протипоказань. Попросіть підтвердити згоду на проведення тесту.

4. З'ясуйте, чи готовий пацієнт до виконання проби: чи немає запаморочення, вираженої слабкості, болю в серці, утрудненого дихання. Переконайтеся, що пацієнт не виконував інтенсивних фізичних навантажень за останні 10–15 хвилин.

5. Попросіть пацієнта лягти на кушетку та спокійно полежати 2–3 хвилини, щоб серцево-судинна система стабілізувалась у стані спокою. Забезпечте комфортне положення тіла.

6. Виміряйте частоту серцевих скорочень (ЧСС) на променевій артерії у положенні лежачи. Порахувати удари протягом 15 або 30 секунд і записати результат у бланк, чітко зазначивши положення тіла.

7. Попросіть пацієнта повільно встати, уникаючи різких рухів. Через 1 хвилину після переходу у вертикальне положення повторно виміряйте ЧСС протягом 15 секунд, множачи результат на 4, або протягом 30 секунд – за потреби.

8. Занесіть усі показники у бланк: ЧСС лежачи, ЧСС стоячи, час між вимірюваннями та суб'єктивні відчуття пацієнта (запаморочення, нудота, слабкість).

9. Порівняйте отримані дані. Визначте тип реакції серцево-судинної системи:

- Нормотонічна реакція: підвищення ЧСС на 6–12 уд/хв.
- Гіпотонічна реакція: різке зниження АТ, виражене запаморочення.
- Гіпертонічна реакція: надмірне підвищення ЧСС (>20 уд/хв).
- Дистонічна реакція: нерівномірні зміни ЧСС із відчуттям серцебиття.

10. На підставі порівняння показників зробіть висновок про функціональний стан серцево-судинної системи, здатність організму адаптуватися до зміни положення тіла та можливість виникнення ортостатичних порушень.

11. Поясніть результати пацієнту в коректній, зрозумілій формі, дайте рекомендації щодо подальших дій: уникати різких підйомів, звернутися до лікаря при повторних епізодах запаморочення чи слабкості.

12. Після завершення тесту та заповнення бланку відповіді передайте його екзаменатору (викладачу) після відповідного сигналу або завершення часу.

### **Оцінка реакції серцево-судинної системи за допомогою кліностаціонарної проби**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, назвіть свою роль у проведенні дослідження та створіть доброзичливу атмосферу для роботи.
2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре чує та розуміє ваші інструкції.
3. Поясніть мету тесту: оцінити реакцію серцево-судинної системи на зміну положення тіла зі стоячого у горизонтальне. Розкажіть про послідовність виконання, наголосіть на безпеці та важливості дотримання інструкцій. Попросіть підтвердити згоду на проведення тесту.
4. З'ясуйте, чи готовий пацієнт до тесту: чи не відчуває запаморочення, слабкості, болю в серці, задишки або тривожності. Переконайтеся, що протягом останніх 5–10 хвилин пацієнт не виконував фізичне навантаження.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, рівномірно розподіливши вагу тіла на обидві ноги, та постояти спокійно 1–2 хвилини для стабілізації показників.
6. Виміряйте частоту серцевих скорочень (ЧСС) у положенні стоячи протягом 15 або 30 секунд. Запишіть результат у бланк, зазначивши вихідне положення.
7. Попросіть пацієнта повільно лягти на кушетку, уникаючи різких рухів, щоб не викликати хибної реакції серцево-судинної системи.
8. Через 1 хвилину після переходу в положення лежачи повторіть вимірювання ЧСС (15 с  $\times$  4 або 30 с), не допускаючи розмов чи зайвих рухів під час вимірювання.
9. Зафіксуйте показники в бланку: ЧСС стоячи, ЧСС лежачи, час між вимірюваннями, відчуття пацієнта під час зміни положення.
10. Порівняйте результати і визначте тип реакції серцево-судинної системи:
  - Нормальна (адекватна) реакція: ЧСС у положенні лежачи зменшується на 6–12 уд/хв.
  - Гіпотонічна реакція: надмірне падіння частоти пульсу з відчуттям слабкості, потемнінням в очах.
  - Гіпертонічна реакція: ЧСС у положенні лежачи зменшується недостатньо або підвищується.
  - Дистонічна реакція: нерівномірні зміни ЧСС або дискомфорт у грудній клітці.
11. Зробіть висновок про функціональний стан серцево-судинної системи: рівень адаптації до зміни положення тіла, наявність ознак вегетативних порушень, можливість ортостатичних чи кліностатичних розладів.
12. Поясніть результати пацієнту у доступній формі. За потреби коротко порадьте уникати різких змін положення тіла, звернутися до лікаря у разі регулярних скарг на запаморочення чи слабкість.
13. Після завершення дослідження занесіть дані у бланк відповіді та здайте його екзаменатору (викладачу) після сигналу або завершення часу.

## **Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи за пробою Мартіне-Кушелєвського**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, назвіть свою роль у проведенні функціональної проби та встановіть доброзичливий контакт.
2. Уточніть, як зручно звертатися до пацієнта, та переконайтеся, що він розуміє вас і може виконувати інструкції. Отримайте згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету проби Мартіне–Кушелєвського: оцінити реакцію серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження та визначити швидкість відновлення. Коротко опишіть хід тесту.
4. Уточніть, чи готовий пацієнт до виконання проби: запитайте про самопочуття, наявність болю в серці, задишки, запаморочення чи інших протипоказань.
5. Виміряйте ЧСС у стані спокою протягом 30 секунд ( $P_1$ ) та АТ.
6. Попросіть пацієнта виконати 20 присідань за 30 секунд.
7. Одразу після навантаження визначте пульс за перші 30 секунд ( $P_2$ ) та виміряйте АТ.
8. Дайте пацієнту 1 хвилину на відпочинок, після чого на другій хвилині відновлення знову оцініть ЧСС за 30 секунд і АТ.
9. Запишіть отримані показники у бланк відповіді.
10. Оцініть тип реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження.
11. Внесіть результати оцінки до бланка.
12. Сформулюйте висновок щодо функціонального стану серцево-судинної системи.
13. У доступній формі повідомте пацієнту результати тесту.
14. Після відповідного сигналу передайте заповнений бланк відповіді екзаменатору.

## **Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи за пробою Руф'є**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання проби, володіння методикою, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етичних норм і вимог безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір.

**Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, зазначте свою роль у проведенні тесту, встановіть доброзичливий контакт і створіть комфортні умови для виконання проби.
2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта, переконайтесь, що він добре чує та розуміє інструкції. Отримайте згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету проби Руф'є: визначити реакцію серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження та оцінити рівень тренуваності та функціонального резерву серця. Коротко опишіть етапи тесту.
4. З'ясуйте, чи готовий пацієнт до дослідження: запитайте про самопочуття, можливі скарги на запаморочення, слабкість, біль у серці, задишку. Уточніть, чи не виконував пацієнт фізичні навантаження протягом останніх 10–15 хвилин.
5. Попросіть пацієнта сісти та відпочити 3–5 хвилин у положенні сидячи, щоб стабілізувати пульс перед початком тесту. Забезпечте спокійну атмосферу.
6. Виміряйте ЧСС у положенні сидячи протягом 15 секунд (або 30 секунд), запишіть результат у бланк як P1 – вихідний показник.
7. Поясніть пацієнту техніку виконання навантаження: виконати 30 присідань за 45 секунд у рівному, контрольованому темпі. Продемонструйте правильну техніку, корпус прямий, коліна не заводити за лінію стоп.
8. Забезпечте безпеку виконання: пацієнт має стояти рівно, у разі потреби мати поруч опору для балансу, але не користуватися нею під час присідань.
9. Дайте команду «Почали» та контролюйте темп виконання присідань. Якщо пацієнт відчуває різку слабкість, біль у грудях чи запаморочення – негайно зупиніть тест.
10. Одразу після завершення присідань попросіть пацієнта сісти. Через перші 15 секунд відпочинку виміряйте ЧСС знову та запишіть показник як P2.
11. Далі продовжуйте відлік часу – на 45-й секунді відпочинку повторно виміряйте ЧСС протягом 15 секунд і запишіть результат як P3.
12. Занесіть усі результати в бланк: P1 – пульс у спокої, P2 – пульс після 15 секунд відпочинку після навантаження, P3 – пульс після 45 секунд відпочинку.
13. Обчисліть індекс Руф'є за формулою:

$$I = \frac{(P1 + P2 + P3) - 200}{10}$$

14. Проаналізуйте отриманий показник: 0-3 – добрий функціональний стан; 3,1-6 – задовільний; 6,1-9 – середній; 9,1-12 – слабкий; >12 – дуже слабкий функціональний стан серцево-судинної системи.

15. Зробіть висновок про рівень адаптації серцево-судинної системи до фізичного навантаження та функціональний резерв пацієнта.
16. Поясніть результати пацієнту у доступній, коректній формі, надайте рекомендації щодо фізичного навантаження або необхідності консультації лікаря при негативних реакціях.
17. Заповніть бланк до кінця та передайте його екзаменатору після завершення виконання завдання

### **Оцінка стану дихальної системи методом спірометрії**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), секундомір, спірометр, стерильний мундштук.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, назвіть свою роль у проведенні спірометричного дослідження. Створіть доброзичливий контакт і переконайтеся, що пацієнт почувається комфортно.
2. Дізнайтеся, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися, уточніть рівень розуміння інструкцій та наявність скарг, які можуть вплинути на тест (задишка, запаморочення, біль). Отримайте згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету спірометрії: оцінити функціональний стан дихальної системи шляхом вимірювання об'ємних та швидкісних показників вентиляції легень. Узгодьте з пацієнтом послідовність виконання маневрів.
4. Переконайтеся, що пацієнт готовий до тесту: не палив протягом останніх 2 годин, не приймав бронхолітики (якщо це передбачено), одяг не обмежує грудну клітку.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення сидячи або стоячи з прямою спиною, ноги на ширині плечей, плечі розслаблені.
6. Поясніть, як користуватися мундштуком, та надягніть на спірометр одноразовий стерильний мундштук. Забезпечте щільне обхоплення мундштука губами, щоб запобігти витoku повітря.
7. Попросіть пацієнта спочатку зробити кілька спокійних дихальних циклів, щоб адаптуватися до пристрою та підготуватися до форсованого маневру.
8. Дайте інструкцію щодо правильного виконання маневру: максимально глибоко вдихнути, щільно обхопити мундштук губами, а потім форсовано і максимально швидко видихнути до кінця (до відчуття неможливості подальшого видиху).
9. Дайте команду «Вдих – видих сильно, швидко, до кінця!» та простежте, щоб пацієнт виконав маневр правильно, без затримки дихання, без передчасного завершення видиху.

10. За потреби повторіть маневр 2–3 рази для отримання достовірних та стабільних результатів. Між спробами дайте пацієнту короткий відпочинок.
11. Занесіть отримані показники спірометрії у бланк: ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легень), ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду), індекс Тіффно (ОФВ1/ФЖЄЛ), пікова швидкість видиху та інші параметри, які вимірює апарат.
12. Проведіть порівняння результатів з належними (референсними) значеннями, враховуючи вік, стать, зріст та масу тіла пацієнта.
13. Інтерпретуйте тип вентиляційних порушень:
  - Норма: показники в межах 80–120% від належних значень.
  - Обструктивний тип: знижений ОФВ1, знижений індекс Тіффно.
  - Рестриктивний тип: зниження ФЖЄЛ при нормальному або підвищеному індексі Тіффно.
  - Змішаний тип: поєднання ознак рестрикції та обструкції.
14. Поспостерігайте за пацієнтом після тесту: переконайтеся, що він не відчуває запаморочення чи задишки після форсованого видиху.
15. Поясніть результати пацієнту у доступній та коректній формі, за потреби дайте рекомендації щодо подальших діагностичних кроків або звернення до фахівця.
16. Заповнений бланк дослідження передайте екзаменатору (викладачу) після сигналу або завершення часу.

### **Оцінка функціонального стану дихальної системи за допомогою вимірювання частоти дихальних рухів (ЧДР) та сатурації крові (SpO<sub>2</sub>)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), пульсоксиметр.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, поясніть свою роль у проведенні оцінки дихальної системи та встановіть доброзичливий контакт.
2. Уточніть, як звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре чує та розуміє інструкції, а також не має вираженої тривоги чи дискомфорту. Отримайте згоду на проведення обстеження.
3. Поясніть мету дослідження: оцінити ефективність дихання за допомогою вимірювання частоти дихальних рухів та насичення крові киснем (SpO<sub>2</sub>). Коротко опишіть методику вимірів.
4. Уточніть самопочуття пацієнта, наявність скарг на задишку, втому, біль у грудях, запаморочення чи інші симптоми, що можуть впливати на результати.

5. Попросіть пацієнта зайняти зручне положення сидячи або лежачи, розслабити плечі та дихати у звичайному, спокійному ритмі.
6. Забезпечте непомітність підрахунку ЧДР – пацієнт не повинен знати, що ви оцінюєте дихання, адже це може змінити його ритм. Можна робити вигляд, що вимірюєте пульс.
7. Підрахуйте ЧДР протягом 1 хвилини або 30 секунд із подальшим множенням на 2. Зафіксуйте ЧДР у бланку.
8. Оцініть характер дихання: ритм, глибину, симетричність рухів грудної клітки, наявність додаткових м'язів у роботі дихання, шумність або утруднення вдиху/видиху.
9. Підготуйте пульсоксиметр, перевірте його справність, за потреби замініть батареї та очистіть датчик.
10. Надягніть прилад на палець пацієнта (найчастіше – вказівний або середній), переконавшись, що нігтьова пластина чиста, без лаку, а рука тепла.
11. Попросіть пацієнта сидіти спокійно та не рухати рукою. Дочекайтесь стабільних показників на дисплеї приладу.
12. Зніміть показники сатурації SpO<sub>2</sub> та ЧСС, зафіксуйте їх у бланку.
13. Оцініть отримані результати: ЧДР норма у дорослого: 12-20/хв. SpO<sub>2</sub> норма: 95–100%, показники <94% можуть свідчити про дихальну недостатність, порушення вентиляції або перфузії.
14. Порівняйте значення ЧДР і SpO<sub>2</sub>, визначте, чи є ознаки гіпоксії, тахіпноє, брадіпноє, дихальних порушень або компенсаторних реакцій.
15. Зробіть висновок про функціональний стан дихальної системи, врахувавши як числові показники, так і якісні характеристики дихання.
16. У коректній формі поясніть пацієнту результати, відповідайте на запитання, при потребі дайте рекомендації.
17. Заповнений бланк відповіді передайте екзаменатору (викладачу) після сигналу або завершення відведеного часу.

## РОЗДІЛ 3

### ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ ПОРУШЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПРАКТИЦІ АСИСТЕНТА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

#### Тест Встати та пройти (Timed Up and Go)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, стілець із підлокітниками, рівна ділянка підлоги довжиною не менше 3 метрів, маркер або стрічка для позначення дистанції, секундомір, бланк для фіксації результатів.

#### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, назвіть свою посаду та роль у проведенні тесту. Забезпечте комфортну комунікацію та встановіть зоровий контакт.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися, та переконайтеся, що він добре чує і розуміє вас. Отримайте інформаційну згоду на проведення тесту.
3. Поясніть пацієнту мету тесту: оцінка швидкості пересування, рівноваги, можливості вставання, поворотів та ризику падінь. Опишіть послідовність виконання і наголосіть, що тест не є змаганням, а проводиться у звичайному темпі.
4. Запропонуйте пацієнту зайняти вихідну позицію: сісти в стілець із підлокітниками, спина опирається на спинку, стопи стоять рівно на підлозі. Поясніть, що після команди він має встати, пройти 3 метри вперед до позначки, розвернутися, повернутися назад до стільця та сісти, контролюючи рухи.
5. Проведіть пробну (тренувальну) спробу. Прослідкуйте, чи пацієнт правильно зрозумів інструкцію, чи здатний безпечним чином виконати стояння, повороти та пересування. При потребі скорегуйте техніку та повторно коротко проінструкуйте.
6. Попросіть пацієнта виконати три реальні спроби, кожного разу даючи команду «Почали». Вимірюйте час секундоміром від моменту підйому зі стільця до моменту, коли пацієнт знову сяде та спина торкнеться спинки стільця.
7. Зафіксуйте час кожної спроби, після чого обчисліть середній показник, який вважається результатом тесту.
8. Під час виконання тесту ретельно спостерігайте за якістю рухів: чи є хиткість або нестійкість, чи відмічається степаж, укорочення або подовження кроку, асиметрія ходи, порушення координації, недостатня

амплітуда рухів руками. Також оцініть плавність розвороту та контроль посадки.

9. Зробіть запис у бланку: вихідні дані пацієнта, три результати, середній час, особливості ходи, рівноваги та поведінки під час виконання тесту.

10. Проведіть клінічну інтерпретацію результатів: коротко опишіть, чи вкладається пацієнт у нормативний час, чи спостерігаються ознаки ризику падіння, чи потребує пацієнт додаткової підтримки або реабілітаційної програми.

11. Сформулюйте висновок і подайте рекомендації.

12. Заповнений бланк відповіді передайте екзаменатору (викладачу) після сигналу або завершення відведеного часу.

### **Тест «Чотири квадрати» (Four Square Step Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікації з пацієнтом, правильність демонстрації та виконання техніки, точність вимірювання часу, уміння інтерпретувати показники та дотримуватися правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, рівна підлога з нанесеною розміткою чотирьох квадратів (за допомогою стрічки або маркера), стілець із підлокітниками для вихідного положення пацієнта, секундомір для фіксації часу, бланк протоколу для запису результатів.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту комфортно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету тесту, його послідовність та отримайте згоду пацієнта на проведення дослідження.
4. Детально розкажіть, що рухи виконуються обличчям уперед. Якщо пацієнту важко перейти у наступний квадрат, дозволяється розвернутися для безпечного кроку. У кожному квадраті пацієнт повинен повністю стати на обидві ноги.
5. Поясніть послідовність пересування: старт і фініш – у квадраті 1. Пацієнт має пройти квадрати двічі: спершу за годинниковою стрілкою, а потім, повернувшись у квадрат 1, пройти їх у зворотному напрямку. Схема переміщення: 2–3–4–1–4–3–2–1.
6. Якщо пацієнт використовує допоміжний засіб пересування, це необхідно зафіксувати в протоколі.
7. Попросіть пацієнта стати в квадрат 1, обличчям у напрямку квадрата 2.
8. Увімкніть секундомір у момент, коли нога пацієнта вперше заходить у квадрат 2. Зупиніть відлік тоді, коли пацієнт після другого проходження повністю поставить обидві ноги в квадрат 1.
9. Запишіть отриманий час у бланк. За необхідності тест допускається повторити двічі для більш точної оцінки.
10. Оцініть результати, порівняйте їх із нормативними значеннями та сформулюйте підсумковий висновок.

11. Заповнений бланк відповіді передайте екзаменатору (викладачу) після сигналу або завершення відведеного часу.

### **Тест Ромберга (Romberg Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, стілець або кушетка, секундомір.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтесьь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тесту.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи має він запаморочення, слабкість, проблеми із зором або слухом.
4. Поясніть мету тесту: цей тест допомагає оцінити рівновагу та роботу сенсорних систем, які відповідають за координацію.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи прямо, п'яти разом, носки злегка розведені, руки вздовж тулуба, очі відкриті.
6. Попросіть пацієнта стояти спокійно 30 секунд із відкритими очима. Спостерігайте за стійкістю тіла, хитанням, мимовільними рухами.
7. Далі попросіть пацієнта заплющити очі, не змінюючи положення тіла.
  - а) Страхуйте пацієнта, стоячи збоку або позаду, не торкаючись.
  - б) Спостерігайте протягом 30 секунд за збереженням рівноваги.
8. Зафіксуйте результат тесту: Стійко стоїть із заплющеними очима – негативна проба (норма). Втрачає рівновагу, хитається або робить крок – позитивна проба Ромберга (порушення пропріоцепції або мозочкової координації).
9. Після виконання дайте пацієнту відпочити, переконайтеся, що він відчувається добре.
10. Зробіть запис у бланку відповіді, вкажіть результати (негативний / позитивний).

### **Тест палець–ніс (Finger-to-Nose Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтесьь.

2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи є у нього запаморочення, тремтіння рук, труднощі з координацією.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення тесту.
5. Поясніть мету тесту: цей тест допомагає оцінити координацію рухів верхніх кінцівок і роботу мозочка.
6. Попросіть пацієнта витягнути руку вперед на рівень плеча, вказівним пальцем доторкнутися до кінчика власного носа, потім до вказаного вами об'єкта (наприклад, до вашого пальця, розташованого приблизно на відстані 40–50 см від пацієнта).
7. Пацієнт виконує рухи поперемінно правою та лівою рукою у повільному темпі, потім швидше.
8. Спостерігайте за точністю, плавністю та рівномірністю рухів. Зверніть увагу на наявність тремору, промахування, затримок руху.
9. При необхідності повторіть тест із заплющеними очима для оцінки пропріоцепції.
10. Зафіксуйте результат тесту:
  - Рухи точні, плавні, без тремору – норма.
  - Промахування, тремор, уповільнення – патологічна реакція (ознака ураження мозочка або сенсорної атаксії).
11. Після виконання тесту дайте пацієнту відпочити, переконайтеся, що він відчувається добре.
12. Зробіть запис у бланку відповіді. Результат: (норма / порушення).

### **Тест п'ята–коліно (Heel-to-Shin Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи має він запаморочення, слабкість у ногах, труднощі з утриманням рівноваги.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення тесту.
5. Поясніть мету тесту: цей тест допомагає оцінити координацію рухів нижніх кінцівок і роботу мозочка.
6. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, щоб ноги були вільними для рухів.
7. Поясніть пацієнту порядок виконання: потрібно поставити п'яту однієї ноги на коліно іншої ноги, потім провести п'ятою вниз по передній поверхні гомілки до стопи і повернутися у вихідне положення.

8. Пацієнт виконує рух повільно, потім у звичайному темпі, спочатку однією ногою, потім іншою.
9. Спостерігайте за точністю руху, прямолінійністю ковзання п'яти по гомілці, плавністю виконання. Зверніть увагу на наявність тремору, промахування або зісковзування п'яти вбік.
10. За необхідності повторіть тест із заплющеними очима для перевірки пропріоцепції.
11. Зафіксуйте результат тесту: Рух виконується плавно, п'ята не сходить з гомілки – норма.
12. Тремор, неточність, зісковзування п'яти – патологічна реакція (ознака мозочкової або сенсорно-моторної атаксії).
13. Після виконання тесту допоможіть пацієнту повернутися у зручне положення, переконайтеся, що він відчувається добре.
14. Зробіть запис у бланку відповіді. Результат: (норма / порушення).

### **Оцінка поверхневої та глибокої чутливості**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, стерильна ватка для перевірки тактильної чутливості, м'який пензлик для легкого дотику, дерев'яна паличка для оцінки больової чутливості, а також бланк для фіксації результатів.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи відчуває він оніміння, поколювання, втрату чутливості або біль у певних ділянках тіла.
4. Отримайте інформаційну згоду на проведення тесту.
5. Поясніть мету обстеження: цей тест допомагає визначити стан нервової провідності та здатність пацієнта сприймати різні види подразнень.
6. Попросіть пацієнта прийняти зручне положення лежачи, розслабитися.
7. Поясніть, що ви будете перевіряти реакцію на дотик, біль, температуру, а також здатність відчувати положення частин тіла.
8. Для перевірки поверхневої чутливості використовуйте ватний тампон або м'який пензлик для оцінки дотику. Легко торкайтесь шкіри пацієнта в різних ділянках (обличчя, руки, ноги). Попросіть із заплющеними очима відповісти: «так» або «ні», коли він відчує дотик.
9. Для перевірки больової чутливості використовуйте предмет із тупим і гострим кінцем (наприклад, дерев'яну паличку). Легко торкайтесь шкіри чергуючи кінці. Пацієнт повинен розпізнати, який дотик — тупий чи гострий.

10. Для перевірки глибокої чутливості виконайте тести:
  - а) Пропріоцептивна чутливість – переміщайте пасивно палець кисті або стопи вгору і вниз, пацієнт із заплющеними очима має визначити напрямок руху.
11. Зафіксуйте результат тесту: всі види чутливості збережені – норма. Знижена або відсутня реакція на один чи кілька типів подразнень – патологічна реакція (ознака периферичного або центрального ураження нервової системи).
12. Після виконання тесту дайте пацієнту відпочити, переконайтеся, що він почувається добре.
13. Зробіть запис у бланку відповіді: оцінка поверхневої та глибокої чутливості проведена. Результат: (норма / порушення). Оцінено сенсорну функцію та стан нервової провідності.

### **Тест Ласега (Lasegue Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Поясніть мету тесту – виявлення ознак подразнення сідничного нерва та визначення рівня ураження корінців попереково-крижового відділу.
4. Уточніть у пацієнта, яка нога турбує або де відчувається біль.
5. Попросіть пацієнта лягти на спину на кушетку, руки розташувати вздовж тіла, м'язи максимально розслабити.
6. Станьте збоку від пацієнта, обличчям до нього.
7. Однією рукою зафіксуйте таз пацієнта, щоб уникнути його підняття під час виконання тесту.
8. Іншою рукою піднімайте пряму ногу пацієнта (у коліні не згинати) повільно, утримуючи її за п'яту або нижню частину гомілки.
9. Спостерігайте за реакцією пацієнта та моментом появи болю або натягу в задній поверхні стегна.
10. Якщо біль з'являється при підйомі ноги під кутом 30-70°, тест вважається позитивним – це свідчить про подразнення або компресію сідничного нерва чи корінців L5–S1.
11. Повторіть тест на іншій кінцівці для порівняння.
12. Поясніть пацієнту результати у доступній формі.

13. Подякуйте пацієнту за співпрацю, допоможіть повернутися у вихідне положення.

14. Передайте бланк відповіді обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

### **Тест Барре (Barre's Test)**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього звертатися.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи відчуває він слабкість у кінцівках, поколювання, оніміння або порушення координації. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
4. Поясніть мету тесту: цей тест допомагає виявити наявність легкої м'язової слабкості або пірамідних порушень при ураженні центральної нервової системи.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи або сидячи прямо, руки витягнуті вперед, долоні догори, пальці розслаблені.
6. Поясніть, що потрібно утримувати руки в такому положенні протягом 20–30 секунд, не напружуючи м'язи та не рухаючись.
7. Спостерігайте за положенням верхніх кінцівок, симетричністю та стійкістю положення.
8. Позитивна реакція проявляється у поступовому опусканні однієї руки, пронації передпліччя (поворот долоні вниз) або відхиленні руки вниз і назовні. Це свідчить про легкий парез або центральне ураження пірамідного шляху.
9. Якщо обидві руки залишаються на одному рівні без змін – результат негативний, порушень не виявлено.
10. Після завершення тесту дайте пацієнту відпочити, переконайтеся, що він відчувається добре.
11. Зафіксуйте результат тесту: опускання або пронація однієї руки – позитивна проба Барре. Симетричне утримання кінцівок – негативна проба (норма).
12. Зробіть запис у бланку відповіді: тест Барре проведено. Результат: (позитивний / негативний). Оцінено наявність центральних або пірамідних порушень.
13. Передайте бланк відповіді обстеження екзаменатору та перейдіть до наступної станції.

## Тест ходьби на п'ятах та кінчиках пальців

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка).

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
4. Поясніть мету тесту – оцінити силу м'язів гомілки та стопи, перевірити функцію корінців L4, L5 і S1, виявити можливі ознаки неврологічного дефіциту.
5. Уточніть у пацієнта, чи є біль, слабкість або оніміння в нижніх кінцівках, і яка сторона турбує більше.
6. Попросіть пацієнта встати прямо, стопи разом або на ширині плечей, руки вільно опущені.
7. Станьте збоку або позаду пацієнта, забезпечуючи безпечну підтримку у разі втрати рівноваги.
8. Попросіть пацієнта пройти вперед приблизно 5–10 метрів на п'ятах, не опускаючи носки на підлогу.
9. Спостерігайте за ходом, рівновагою, висотою підйому переднього відділу стопи, можливістю утримувати положення, появою болю або втоми.
10. Відзначте, чи опускається стопа, чи «провисає» носок – це може вказувати на слабкість розгиначів стопи (L4–L5).
11. Далі попросіть пацієнта повернутися у вихідне положення та пройти назад на кінчиках пальців, не торкаючись п'ятами підлоги.
12. Спостерігайте за висотою підйому п'ят, постійністю кроку та здатністю втримувати положення.
13. Опускання п'яти або неможливість піднятися на носки вказує на слабкість литкового м'яза та ахілового сухожилля (S1).
14. Порівняйте якість виконання вправи з обох боків, зверніть увагу на асиметрію та скарги пацієнта.
15. Поясніть пацієнту результати у доступній формі, назвіть можливі причини виявлених відхилень.
16. Запишіть бланк відповіді обстеження та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## Тест Бабінського (Babinski Reflex)

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання тесту, володіння методикою тестування, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики

та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), шпатель або неврологічний молоточок.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися. Отримайте інформаційну згоду на проведення тестування.
3. Коротко опитайте пацієнта: чи відчуває він оніміння, поколювання або зниження чутливості в стопах, чи спостерігав посмикування пальців ніг.
4. Поясніть мету тесту: цей тест допомагає оцінити стан центральної нервової системи, зокрема функцію пірамідного тракту, який відповідає за довільні рухи.
5. Попросіть пацієнта лягти на спину з витягнутими ногами у розслабленому положенні.
6. Забезпечте спокійне середовище, щоб уникнути мимовільних рухів через напруження.
7. Поясніть, що ви проведете по зовнішньому краю його стопи тупим предметом (наприклад, шпателем або руків'ям неврологічного молоточка), щоб перевірити реакцію м'язів.
8. Виконайте рух: проведіть від п'яти вздовж зовнішнього краю стопи до основи мізинця, далі по дузі до основи великого пальця. Рух має бути безболісним, але чітким.
9. Спостерігайте за реакцією великого пальця стопи та інших пальців: у нормі великий палець стопи згинається вниз (рефлекс негативний); при патологічній реакції великий палець розгинається догори, інші пальці розчепірюються (позитивний симптом Бабінського).
10. За потреби повторіть тест на другій нозі для порівняння результатів.
11. Після виконання тесту переконайтеся, що пацієнт відчувається комфортно.
12. Зафіксуйте результат тесту: згинання великого пальця вниз – негативна реакція (норма). Розгинання великого пальця догори і розчепірення пальців – позитивна реакція (ознака ураження пірамідного шляху).
13. Запишіть бланк відповіді обстеження та передайте його екзаменатору, перейдіть до наступної станції.

## РОЗДІЛ 4 ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ВТРУЧАННЯ

### Переміщення пацієнта з ГПМК з положення лежачи на спині в положення на бік

**Компетентності, які оцінюються** здатність встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; уміння чітко та безпечно демонструвати техніку повороту пацієнта; володіння принципами правильного позиціонування після ГПМК; застосування ергономічних прийомів під час переміщення для запобігання травмам пацієнта та асистента фізичного терапевта; точність виконання дій відповідно до клінічних рекомендацій; здатність оцінювати реакцію пацієнта та коригувати техніку; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю регулювання положення, чотири подушки для фіксації та підтримки тіла під час повороту.

#### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно змінювати положення тіла з лежачого на спині у положення на бік після ГПМК.
5. Оцініть стан пацієнта: рівень свідомості, наявність слабкості, сторонніх допоміжних засобів, болю.
6. Поясніть пацієнту хід дії, щоб уникнути страху та раптових рухів.
7. Переконайтеся, що поверхня безпечна, узголів'я опущене, бокові обмежувачі опущені.
8. Займіть положення біля ураженої сторони.
9. Попросіть пацієнта зігнути здорову ногу в колінному і кульшовому суглобах; руку на стороні, куди буде перевертання, розташуйте під кутом 90° у плечовому суглобі.
10. Поясніть пацієнту, що він має повернути голову у напрямку обертання та перенести погляд у той бік.
11. Однією рукою підтримуйте лопатку та плечовий суглоб паретичної верхньої кінцівки, яка зігнута в ліктьовому суглобі, іншою – таз або коліно, плавно повертаючи тулуб пацієнта на бік.
12. Під час перевертання контролюйте, щоб не було ротації хребта або ривкових рухів.
13. Після досягнення положення на боці розташуйте подушку під головою, між колінами та під рукою, щоб забезпечити комфорт і профілактику контрактур.
14. Перевірте положення плечового суглоба – рука не повинна бути під тілом.

15. Зафіксуйте положення пацієнта, переконайтеся, що він відчувається комфортно та безпечно.

16. Поясніть пацієнту, як підтримувати це положення самостійно за можливості.

17. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методику у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Переміщення пацієнта з ГПМК із положення лежачи на животі в положення лежачи на спині**

**Компетентності, які оцінюються** здатність встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; вміння чітко та безпечно демонструвати техніку повороту пацієнта; володіння принципами правильного позиціонування після ГПМК; застосування ергономічних прийомів під час переміщення для запобігання травмам пацієнта та асистента фізичного терапевта; точність виконання дій відповідно до клінічних рекомендацій; здатність оцінювати реакцію пацієнта та коригувати техніку; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю регулювання положення, чотири подушки для фіксації та підтримки тіла під час повороту.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно змінювати положення тіла з лежачого на животі в положення на спині після ГПМК.
5. Оцініть загальний стан пацієнта: рівень свідомості, стабільність гемодинаміки, силу м'язів, наявність больового синдрому та допоміжних засобів.
6. Поясніть пацієнту послідовність дій, щоб уникнути страху, напруження та небажаних рухів.
7. Переконайтеся, що кушетка або ліжко стабільні, бокові обмежувачі опущені, достатньо місця для руху.
8. Станьте з боку, у який планується перевертання (спочатку на бік, потім на спину).
9. Попросіть пацієнта повернути голову убік для вільного дихання та розташувати руки вздовж тулуба.
10. Зігніть ногу, протилежну до напрямку перевертання, у колінному та кульшовому суглобах для полегшення руху.
11. Поясніть пацієнту, що при початку руху він має повернути голову й плечі у напрямку перевертання, допомагаючи собі здоровою рукою.

12. Однією рукою підтримуйте лопатку та плече пацієнта, іншою – таз або стегно; плавно переверніть пацієнта спочатку на бік, потім на спину.
13. Контролюйте рух, щоб уникнути різких поворотів, надмірного тиску на кінцівки або скручування тулуба.
14. Після переведення у положення на спину перевірте симетрію розташування тіла: голова по центру, плечі рівні, кінцівки розслаблені.
15. Розмістіть подушки під головою, паретичну верхню та нижню кінцівки.
16. Зафіксуйте зручне положення пацієнта, переконайтеся, що він відчувається комфортно та безпечно.
17. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методику у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Переміщення пацієнта з ГПМК з положення на боку в положення на живіт**

**Компетентності, які оцінюються** здатність встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; уміння чітко та безпечно демонструвати техніку повороту пацієнта; володіння принципами правильного позиціонування після ГПМК; застосування ергономічних прийомів під час переміщення для запобігання травмам пацієнта та асистента фізичного терапевта; точність виконання дій відповідно до клінічних рекомендацій; здатність оцінювати реакцію пацієнта та коригувати техніку; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю регулювання положення, подушки для фіксації та підтримки тіла під час повороту.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно змінювати положення з боку в положення на живіт після ГПМК, для профілактики пролежнів і стимуляції активності м'язів спини.
5. Оцініть стан пацієнта: рівень свідомості, наявність парезів, біль, здатність самостійно виконувати окремі рухи.
6. Поясніть пацієнту послідовність дій, щоб уникнути страху, перевтоми та небажаних рухів.
7. Переконайтеся, що поверхня рівна та безпечна, з обох боків є достатньо місця для маніпуляцій.
8. Станьте з боку, у який здійснюватиметься перевертання.
9. Перевірте положення голови та рук: голова повернута убік, нижня рука витягнута вперед, верхня розташована вздовж тулуба або на тазі.

10. Попросіть пацієнта зігнути верхню ногу в колінному і кульшовому суглобах, щоб полегшити перевертання.
11. Поясніть пацієнту, що при перевертанні він має плавно повернути голову в той бік, куди здійснюється рух, а здоровою рукою допомогти перенести вагу тіла вперед.
12. Однією рукою підтримуйте лопатку пацієнта, іншою – таз або стегно, допомагаючи йому повільно перейти в положення на живіт.
13. Під час руху контролюйте положення верхньої кінцівки, щоб вона не опинилася під тулубом, і стежте за плавністю руху без ривків.
14. Після досягнення положення на животі вирівняйте положення тіла: голова повернута набік, руки вздовж тулуба або зігнуті в ліктях біля голови, стопи в нейтральному положенні.
15. Підкладіть тонку подушку або валик під груди чи гомілки (за необхідності) для зручності та профілактики надмірного напруження в попереку.
16. Перевірте комфорт пацієнта, відсутність болю, правильність симетрії положення тіла.
17. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методику у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Переміщення пацієнта із положення лежачи на спині у положення лежачи на здоровому боці після ендопротезування кульшового суглоба та назад**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний контакт із пацієнтом; правильність і безпечність демонстрації техніки переміщення після ендопротезування кульшового суглоба; уміння враховувати післяопераційні обмеження та запобігати ризику вивиху; точність та контроль виконання кожного етапу; клінічна інтерпретація реакцій пацієнта; дотримання етичних норм, принципів безпеки й ергономіки під час переміщення.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю безпечної підтримки пацієнта, подушки для стабілізації тазу та кінцівок під час повороту, клиноподібна подушка.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно змінювати положення тіла після ендопротезування кульшового суглоба без ризику вивиху ендопротеза.
5. Оцініть стан пацієнта: рівень болю, стабільність післяопераційного суглоба, наявність клиноподібної подушки між ногами.

6. Поясніть пацієнту послідовність рухів і необхідність уникати згинання стегна понад 90°, приведення до середньої лінії та внутрішньої ротації.
7. Переконайтеся, що ліжко має рівну поверхню, поруч є достатньо місця з боку, на який буде перевертання.
8. Попросіть пацієнта зігнути здорову ногу в колінному суглобі, а між колінами розмістіть довгу подушку для запобігання схрещуванню ніг.
9. Рука на боці перевертання має бути витягнута вперед, інша розташована вздовж тулуба.
10. Поясніть пацієнту, що він має повернути голову і плечі у напрямку перевертання, допомагаючи собі здоровою ногою.
11. Однією рукою підтримуйте оперовану нижню кінцівку пацієнта, плавно повертаючи його на здоровий бік.
12. Після перевертання перевірте положення оперованої кінцівки – вона має бути злегка зігнута в кульшовому та колінному суглобах, розведена, з подушкою між колінами.
13. Переконайтеся, що плечі та таз розташовані на одній лінії, пацієнту зручно й безпечно.
14. Для повернення у положення на спині поясніть пацієнту, що він повинен перенести плечі і таз одночасно, зберігаючи подушку між ногами.
15. Руками підтримуйте оперовану ногу під коліном та стопу, плавно поверніть пацієнта на спину.
16. Після переведення у положення лежачи на спині вирівняйте положення тіла, перевірте симетрію, розташування кінцівок і розмістіть клиноподібну подушку між ногами.
17. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методика у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

**Переміщення пацієнта із положення лежачи на здоровому боці у положення лежачи на животі після ендопротезування кульшового суглоба та повернення у вихідне положення**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний контакт із пацієнтом; правильність і безпечність демонстрації техніки переміщення після ендопротезування кульшового суглоба; уміння враховувати післяопераційні обмеження та запобігати ризику вивиху; точність та контроль виконання кожного етапу; клінічна інтерпретація реакцій пацієнта; дотримання етичних норм, принципів безпеки й ергономіки під час переміщення.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю безпечної підтримки пацієнта, подушки для стабілізації тазу та кінцівок під час повороту, клиноподібна подушка.

**Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.

2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно змінювати положення тіла з боку на живіт після ендопротезування кульшового суглоба без ризику вивиху ендопротеза.
5. Оцініть стан пацієнта: рівень болю, стабільність імпланта, наявність післяопераційних обмежень.
6. Поясніть пацієнту хід дії та наголосіть, що під час руху потрібно уникати надмірного згинання стегна, приведення кінцівки до середньої лінії та внутрішньої ротації.
7. Переконайтеся, що ліжко або кушетка стабільні, з обох боків є достатньо простору для маніпуляцій.
8. Пацієнт лежить на здоровому боці з подушкою між ногами. Попросіть пацієнта витягнути руку, на якій лежить, уперед, а іншу розташувати вздовж тулуба.
9. Поясніть пацієнту, що він має повернути голову у напрямку руху й допомогти собі здоровою ногою, плавно переміщуючи таз і плечі вперед.
10. Руками підтримувати оперовану нижню кінцівку за коліно та гомілку, допомагаючи перевести тіло пацієнта у положення на живіт.
11. Під час руху контролюйте, щоб оперована нога залишалась у нейтральному положенні (злегка розведена, без внутрішньої ротації).
12. Після досягнення положення на животі перевірте симетрію тулуба, положення голови, рук і ніг; стопи мають бути у нейтральній позиції.
13. Для повернення у положення на здоровий бік поясніть пацієнту, що рух виконується у зворотній послідовності, з одночасним поворотом плечей і таза.
14. Підтримуйте оперовану кінцівку під коліном та гомілкою. Між ногами розмістіть подушку, яку пацієнт має утримувати. Спрямуйте пацієнта до повільного й контрольованого переходу у положення на бік.
15. Після перевертання перевірте, щоб оперована кінцівка залишалася розведеною, з подушкою між ногами, а плечі та таз були на одній лінії.
16. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методику у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

**Практичні навички переходу із положення лежачи у положення сидячи та стоячи з подальшим поверненням у вихідне положення після ендопротезування кульшового суглоба**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний контакт із пацієнтом; правильність і безпечність демонстрації техніки переміщення після ендопротезування кульшового суглоба; уміння враховувати післяопераційні обмеження та запобігати ризику вивиху; точність та контроль виконання кожного етапу; клінічна інтерпретація

реакцій пацієнта; дотримання етичних норм, принципів безпеки й ергономіки під час переміщення.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю безпечної підтримки пацієнта, ходунці.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
3. Поясніть мету завдання – навчити пацієнта безпечно переходити з положення лежачи у положення сидячи, стоячи і навпаки після ендопротезування кульшового суглоба.
4. Оцініть стан пацієнта: рівень болю, наявність допоміжних засобів, стабільність післяопераційного суглоба.
5. Поясніть правила безпеки: не згинати оперовану ногу понад  $90^\circ$ , не схрещувати ноги, не виконувати внутрішню ротацію у кульшовому суглобі.
6. Переконайтеся, що ліжко не надто низьке, поруч знаходиться ходунці, а на підлозі немає слизьких предметів.
7. Для переходу у положення сидячи обережно підтримуйте оперовану ногу пацієнта під гомілкою та коліном і відводьте її у той бік, з якого пацієнт переходитиме у положення сидячи. Пацієнт у цей час тримається руками за балканську раму або «гусака», щоб забезпечити собі додаткову опору. Надайте команду пацієнтові зігнути здорову ногу в коліні та, контролюючи рухи тулуба і таза, допомагати розпочати поворот у напрямку сідання. Після цього плавно спрямуйте обидві ноги до краю ліжка, утримуючи оперовану кінцівку у безпечному положенні.
8. Перевірте положення сидячи: стопи стоять на підлозі, оперована нога дещо висунута вперед, тулуб вертикальний.
9. Для переходу у положення стоячи поясніть пацієнту, що опора переноситься спочатку на здорову ногу, руки спираються на ходунці.
10. Підтримуючи рівновагу, допоможіть пацієнту повільно піднятися, не нахиляючи тулуб уперед і не згинаючи надмірно стегно.
11. Після досягнення стоячого положення переконайтеся, що пацієнт стабільний, оперована нога розташована трохи вперед і частково розвантажена.
12. Для переходу у положення сидячи поясніть пацієнту наступне: він повинен відчутти край ліжка задньою поверхнею стегон, після чого висунути оперовану ногу вперед для розвантаження. Далі пацієнт має повільно опуститися у сидяче положення, використовуючи опору на руки та здорову ногу.
13. Для переходу з положення сидячи у положення лежачи надайте такі інструкції: попросіть пацієнта обхопити руками «гусака» або балканську раму, зігнути у коліні здорову ногу та використовувати її для допомоги під час переміщення. Ви здійснюєте основний перенос, контролюючи тулуб та підтримуючи оперовану кінцівку протягом усього руху.

14. Оцініть якість виконання, реакцію пацієнта, відсутність болю чи напруження, занесіть методика у бланк відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Практичні навички з переміщення спинального пацієнта з візка на ліжко із застосуванням реабілітаційного пояса**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки переміщення спинального пацієнта; володіння методикою використання реабілітаційного пояса; контроль і точність виконання дій; здатність оцінювати стан пацієнта під час переміщення; уміння запобігати ризикам травмування пацієнта й асистента; дотримання етичних норм та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, інвалідний візок у справному стані, реабілітаційний пояс (трансферний пояс) для забезпечення безпечного переміщення, за потреби — додаткові опори або подушки.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поясніть мету завдання – навчити безпечному переміщенню пацієнта зі спинальною патологією з візка на ліжко за допомогою реабілітаційного пояса, запобігаючи падінню та перенавантаженню.
5. Оцініть стан пацієнта: рівень рухової активності, контроль тулуба, сила рук, наявність спастики або ортопедичних засобів.
6. Перевірте гальма візка, встановіть його паралельно до ліжка під кутом 30–45°, якомога ближче до краю ліжка.
7. Відрегулюйте висоту ліжка так, щоб її поверхня була на одному рівні або трохи вище сидіння візка. Зніміть або відсуньте підніжки та підлокітник з боку, ближнього до ліжка.
8. Поясніть пацієнту послідовність дій і необхідність активної участі у межах можливого.
9. Надягніть на пацієнта реабілітаційний пояс (пояс безпеки), розмістивши його на рівні тазу або живота, щільно зафіксувавши застібку.
10. Розташуйте свої ноги широко для стійкої опори, коліна злегка зігнуті; займіть позицію перед пацієнтом, ближче до його ніг.
11. Дайте команду підготуватися до підйому: «На рахунок три – переносимо вагу вперед».
12. На рахунок «три» допоможіть пацієнту піднятися, використовуючи пояс для підтримки рівноваги; утримуйте тулуб близько до себе, колінами стабілізуйте його коліна.

13. Плавно поверніться з пацієнтом у напрямку ліжка, контролюючи положення тулуба і тазу.
14. Повільно опустіть пацієнта на край ліжка, підтримуючи його за пояс і плечі; уникайте ривків.
15. За потреби допоможіть пацієнту переміститися далі на ліжко за допомогою ковзного простирадла або техніки переміщення на руках.
16. Переконайтеся, що пацієнт зручно і безпечно сидить.
17. Зніміть пояс, подякуйте пацієнту.
18. Оцініть якість виконання навички: контроль тіла, плавність рухів, відсутність болю та безпечність для обох учасників, занесіть результати у бланк відповіді та віддайте екзаменатору.

### **Практичні навички з переміщення спинального пацієнта з візка на ліжко без поясу**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки переміщення спинального пацієнта; володіння методикою використання реабілітаційного пояса; контроль і точність виконання дій; здатність оцінювати стан пацієнта під час переміщення; уміння запобігати ризикам травмування пацієнта й терапевта; дотримання етичних норм та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, інвалідний візок у справному стані.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся, з'ясуйте, як до нього звертатися, та поясніть послідовність майбутнього переміщення.
2. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
3. Перевірте стан пацієнта: рівень болю, спастичність, можливість утримання тулуба, а також ризики ортостатичних реакцій.
4. Підготуйте простір: заблокуйте колеса візка, зніміть підніжки, відсуньте підлокітник з боку, наближеного до ліжка. Переконайтеся, що ліжко розташоване максимально близько та на однаковій або вищій висоті.
5. Попросіть пацієнта посунутися до переднього краю сидіння, використовуючи доступні рухові можливості. Якщо це неможливо – виконайте переднє зміщення тазу за допомоги ваших рук, контролюючи стабільність тулуба.
6. Розташуйте ноги пацієнта так, щоб стопи стояли рівно, а коліна були зігнуті приблизно під прямим кутом. Якщо нижні кінцівки паралізовані – правильно розмістіть їх самостійно, уникаючи ротації та перехрещення.
7. Займіть безпечну позицію: станьте близько до пацієнта, ноги у широкій опорній базі, коліна злегка зігнуті. Обхопіть пацієнта двома руками за підмишки та попросіть його обхопити руками вас за плечі.

8. Дайте команду підготуватися до підйому: «На рахунок три – переносимо вагу вперед».
9. На рахунок «три» допоможіть пацієнту піднятися, використовуючи обхват руками тулуба пацієнта для підтримки рівноваги; утримуйте тулуб близько до себе, колінами стабілізуйте його коліна.
10. Плавню поверніться з пацієнтом у напрямку ліжка, контролюючи положення тулуба і тазу.
11. Повільно опустіть пацієнта на край ліжка, підтримуючи його за тулуб і плечі; уникайте ривків.
12. За потреби допоможіть пацієнту переміститися далі на ліжку за допомогою ковзного простирадла або техніки переміщення на руках.
13. Переконайтеся, що пацієнт зручно і безпечно сидить.
14. Подякуйте пацієнту.
15. Оцініть якість виконання навички: контроль тіла, плавність рухів, відсутність болю та безпечність для обох учасників, занесіть результати у бланк відповіді та віддайте екзаменатору.

### **Практичні навички з переміщення інсультного хворого з ліжка на візок без поясу**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки переміщення інсультного пацієнта; контроль і точність виконання дій; здатність оцінювати стан пацієнта під час переміщення; уміння запобігати ризикам травмування пацієнта й асистента фізичного терапевта; дотримання етичних норм та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, інвалідний візок у справному стані.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся та поясніть мету переміщення.
2. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
3. Оцініть стан пацієнта: свідомість, стабільність сидіння, контроль тулуба, наявність спастики, сила функціональної ноги, ризики падіння чи ортостатичної реакції.
4. Підготуйте робочий простір. Поставте візок під кутом 30–45° до ліжка з боку функціональної руки й ноги пацієнта. Загальмуйте колеса, відкиньте підніжки та зніміть підлокітник з робочого боку.
5. Допоможіть пацієнтові перейти у положення сидячи.
6. Посадіть пацієнта на край ліжка. Переконайтеся, що стегна наближені до самого краю, а стопи торкаються підлоги.
7. Вирівняйте таз і тулуб пацієнта. Попросіть нахилитися трохи вперед, щоб створити безпечний центр мас для подальшого переміщення.
8. Поставте функціональну ногу пацієнта рівно на підлогу, забезпечивши опору на всю стопу.

9. Підготуйте паретичну ногу. Висуньте її трохи вперед і злегка назовні, щоб уникнути патологічного приведення або спастичного згинання.
10. Займіть позицію перед пацієнтом. Розставте свої ноги ширше, одну трохи попереду іншої для стійкої опори.
11. Розмістіть паретичну нижню кінцівку пацієнта між своїми ногами. Злегка зімкніть коліна, фіксуючи стегно та гомілку пацієнта внутрішніми поверхнями своїх нижніх кінцівок. Контролюйте коліно від підгинання, ротації або сповзання.
12. Перевірте рівновагу пацієнта, попросіть нахилитися вперед, покласти функціональну руку на ваше передпліччя або на край ліжка.
13. Підготуйте руки для підтримки: однією рукою контролюйте лопатку та грудну клітку зі здорового боку, другою — таз або бічну поверхню тулуба з паретичного боку.
14. Виконайте початковий підйом. Заохочуйте пацієнта відштовхнутися функціональною ногою. Ви одночасно переносите його тулуб вперед і вгору, контролюючи паретичну ногу своїми колінами.
15. Коли пацієнт у напівстоячому положенні, виконайте поворот у напрямку візка. Рух здійснюється малими кроками-переставленнями функціональної ноги пацієнта. Паретичну ногу контролюйте й утримуйте між своїми ногами.
16. Підтримуйте стабільність тулуба пацієнта під час повороту, слідкуйте за рівновагою, не допускайте відхилення назад або в бік ураження.
17. Розташуйте пацієнта над сидінням візка. Повільно й контрольовано опускайте його, зберігаючи фіксацію паретичної ноги до моменту повного сидіння.
18. Перемістіть пацієнта глибше в крісло. Можете використати "поштовх таза" або легке зміщення вбік з корекцією положення стегон.
19. Встановіть стопи на підніжки: спочатку функціональну, потім обережно перемістіть паретичну, контролюючи стопу та коліно.
20. Забезпечте правильне положення тулуба й таза у візку. Підтримайте паретичну руку на підлокітнику або спеціальній опорі, уникаючи звисання.
21. Переконайтеся у комфорті та безпеці пацієнта. Запитайте про самопочуття, наявність запаморочення, дискомфорту або болю.
22. Подякуйте пацієнту та зафіксуйте виконану дію у бланку відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Практичні навички з переміщення інсультного хворого з ліжка на візок з поясом**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановлювати ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки переміщення інсультного пацієнта з поясом; контроль і точність виконання дій; здатність оцінювати стан пацієнта під час переміщення; уміння запобігати ризикам травмування пацієнта й асистента фізичного терапевта; дотримання етичних норм та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, інвалідний візок у справному стані, реабілітаційний пояс (трансферний пояс) для забезпечення безпечного переміщення.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся, поясніть суть процедури та переконайтеся, що пацієнт погоджується на переміщення.
2. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
3. Оцініть стан пацієнта: контроль тулуба, рівень свідомості, сила функціональної ноги, наявність спастики, стабільність сидіння та ризику ортостатичних реакцій.
4. Підготуйте візок: розмістіть його під кутом 30–45° до ліжка з боку здорової кінцівки пацієнта, загальмуйте колеса, відкиньте підніжки і зніміть боковий підлокітник.
5. Допоможіть пацієнтові перейти у положення сидячи на краю ліжка, підтримуючи плечовий пояс і таз з боку парезу.
6. Забезпечте сидіння на краю ліжка: таз пацієнта має бути максимально близько до краю, стопи – торкатися підлоги.
7. Надягніть пояс для підтримки. Розташуйте його на рівні таза, підтягніть так, щоб він не ковзав, але не здавлював живіт.
8. Підготуйте нижні кінцівки пацієнта: функціональну ногу встановіть рівно на підлогу; паретичну ногу висуньте трохи вперед або вбік від лінії тіла для запобігання спастичному приведенню.
9. Займіть позицію перед пацієнтом або збоку. Розставте свої ноги широко для стійкості, одну дещо вперед.
10. Розмістіть паретичну нижню кінцівку пацієнта між своїми нижніми кінцівками. Злегка зімкніть коліна, фіксуючи стегно та гомілку пацієнта внутрішньою поверхнею своїх колін. Така фіксація запобігає підгинанню, ковзанню або ротації паретичної ноги та дозволяє безпечно контролювати її під час підйому і повороту.
11. Візьміться руками за пояс: одна рука з боку пацієнта, інша – з протилежного, тримаючи пояс на рівні таза. Не тягніть за пояс вгору, а використовуйте його для напрямного контролю.
12. Попросіть пацієнта нахилитися вперед, перенести вагу на функціональну сторону та, якщо можливо, відштовхнутися функціональною ногою.
13. Виконайте підйом у напівстояче положення. Координовано направляйте пацієнта вперед і вгору через пояс, зберігаючи фіксацію паретичної ноги своїми ногами. Контролюйте положення тазу та тулуба.
14. Почніть поворот у напрямку візка. Рухайтеся разом із пацієнтом малими кроками, зберігаючи контроль над паретичною ногою між своїми колінами. Не допускайте неконтрольованого згинання або ротації.
15. Коли пацієнт стоїть спиною до візка, повільно опускайте його на сидіння. Використовуйте пояс для керованого опускання, контролюючи

рівновагу та швидкість руху. Фіксацію ноги зберігайте до моменту повного сидіння.

16. Перемістіть таз пацієнта глибше в крісло. Попросіть нахилити тулуб вперед та м'яко змістіть таз назад, використовуючи підтримку через пояс.

17. Встановіть стопи на підніжки: спочатку функціональну ногу, потім – акуратно паретичну, контролюючи коліно та стопу.

18. Вирівняйте тулуб і таз у візку, розмістіть паретичну руку на підлокітнику або підтримці, щоб уникнути сублюксації плеча.

19. Переконайтеся у комфорті та безпеці пацієнта. Запитайте про самопочуття, наявність запаморочення, дискомфорту або болю.

20. Подякуйте пацієнту та зафіксуйте виконану дію у бланку відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Підбір пахвинних милиць та демонстрація ходи з (з опорою на кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність установити ефективний контакт із пацієнтом; правильність техніки підбору та регулювання пахвинних милиць; володіння методикою навчання пацієнта безпечній ході з опорою на ушкоджену кінцівку; точність виконання та оцінювання всіх етапів; уміння розпізнавати помилки й коригувати їх; дотримання принципів ергономіки, етики та безпеки під час пересування.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, пара пахвинних милиць з можливістю регулювання висоти, інструмент для їх підгонки (за потреби), рівна ділянка підлоги для демонстрації ходи, бланк для фіксації результатів.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Коротко опитайте пацієнта: яка кінцівка травмована або прооперована.
4. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, при необхідності допоможіть.
5. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
6. Підберіть відповідну довжину пахвових милиць: відстань від пахвини до опори милиці має становити 3–4 см (два пальці), ручка має бути на рівні зап'ястка пацієнта при опущених руках. Ліктьовий суглоб має бути зігнутий на 15-20°.
7. Перевірте правильність положення милиць – пахвові упори не повинні тиснути у пахви, а лише торкатися боків грудної клітки.
8. Розкажіть пацієнту методику пересування з опорою на уражену кінцівку: ходьба за триопорною схемою
9. Продемонструйте техніку:
  - а) Пацієнт ставить обидві милиці вперед на довжину кроку (~20 см).
  - б) Переносить частину ваги тіла на милиці.

- в) Виносить вперед уражену ногу, спираючись на милиці, і легенько ставить стопу (дозволене навантаження).
- г) Потім переносить вагу на уражену ногу й милиці, виносить здорову ногу вперед і ставить її на повну опору.
9. Повторювати цикл: “милиці – уражена кінцівка – здорова кінцівка”, долаючи відстань 5-6 метрів.
10. Слідкувати, щоб пацієнт не притискав пахви до милиць, тримав корпус рівно, не нахилився вперед, а стопа при кроці виконувала переكات з п’ятки на носок.
11. Оцінити точність і безпечність виконання, звернути увагу на рівновагу та координацію рухів.
12. Запишіть алгоритм пересування з пахвинними милицями до бланку відповіді та віддайте екзаменатору.

### **Демонстрація навички ходьби з милицями за типом «лижної ходьби»**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація з пацієнтом, правильність техніки, володіння методикою, точність оцінювання, уміння інтерпретувати результати, дотримання безпеки та етичних норм.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), ліктьові милиці.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. З’ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Поставте декілька запитань, щоб визначити, яка кінцівка була прооперована.
5. Попросіть пацієнта перейти у вихідне положення стоячи.
6. Встановіть манжету милиці на 2–3 см нижче ліктьового суглоба.
7. Переконайтеся, що руків’я знаходиться на рівні променево-зап’ясткового суглоба, що забезпечує легке згинання ліктя під кутом приблизно 15–20°.
8. Перевірте, щоб наконечник милиці стояв на підлозі на відстані 10–15 см збоку від стопи.
9. Відрегулюйте довжину милиці за допомогою фіксуєчого механізму й повторно оцініть комфорт та стійкість опори.
10. Поясніть пацієнту техніку пересування на ліктьових милицях і продемонструйте їй правильне виконання.
11. Попросіть пацієнта перенести вагу на милиці та спробувати відтворити елементи «лижної ходи».
12. Спостерігайте, як пацієнт виконує крокове чергування: одночасне винесення вперед милиці та протилежної здорової ноги на довжину кроку близько 20 см; опора на милицю та крок здоровою кінцівкою; потім

переміщення ушкодженої ноги разом з протидежною милицею; виконання кроку на таку ж довжину ушкодженою ногою.

13. Слідкуйте, щоб пацієнт дотримувався циклічності: «милиця – протилежна нога (здоровою), милиця – протилежна нога (ушкодженою)», пересуваючись на дистанцію 5-6 метрів.

14. Наголосіть на правильній техніці перекату стопи – від п'ятки до носка.

15. Оцініть, наскільки точно та правильно пацієнт виконує навичку.

16. Занесіть алгоритм пересування на ліктьових милицях до бланку відповіді та віддайте його екзаменатору.

### **Підбір пахвинних милиць та демонстрація ходи (без опори на ушкоджену кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити ефективну комунікацію з пацієнтом; правильність техніки підбору та регулювання пахвинних милиць; володіння методикою навчання пацієнта пересуванню без опори на ушкоджену кінцівку; здатність контролювати техніку кроку та баланс; точність оцінки виконання завдання; дотримання принципів безпеки, ергономіки та етичних норм.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, пара пахвинних милиць з можливістю регулювання висоти, рівна ділянка підлоги для демонстрації ходи.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтеся, поясніть мету заняття – навчання безпечної ходьби без навантаження на ушкоджену ногу.

2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.

3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.

4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована, (уточніть, що сьогодні буде проводитись тренування ходи без опори на ушкоджену кінцівку).

5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи; допоможіть йому встати, тримаючи за передпліччя або лікоть.

6. Підберіть відповідну довжину пахвинних милиць: відстань від пахви до опори милиці має становити 3–4 см (два пальці), ручка має бути на рівні зап'ястка пацієнта при опущених руках. Ліктьовий суглоб має бути зігнутий на 15-20°.

7. Перевірте правильність положення милиць – вони не повинні тиснути у пахви, а лише торкатися боків грудної клітки.

8. Детально розкажіть і продемонструйте методику пересування без опори на ушкоджену кінцівку:

а) Пацієнт стоїть прямо, милиці розташовані з обох боків тулуба, кінці – трохи позаду лінії стоп.

- б) Спочатку виставити обидві милиці вперед на довжину одного кроку (20-25 см).
  - в) Потім, спираючись руками на милиці, переносячи вагу на руки й здорову ногу.
  - г) У момент опори руки приймають основне навантаження, ушкоджена нога повністю вільна у підвішеному положенні, не торкається підлоги.
  - д) Після стабілізації рівноваги пацієнт переставляє здорову ногу вперед, ставлячи її між милицями або трохи попереду.
  - е) Потім знову виставляє милиці вперед – і цикл повторюється.
  - є) Послідовність рухів: «милиці – здорова нога», уражена кінцівка весь час не торкається поверхні, трошки зігнута в колінному суглобі.
  - ж) Корпус злегка нахилений уперед, але без сутулості; погляд – уперед, не вниз.
- з) Наголосіть, що опора здійснюється на руки, а не на пахви.
9. Попросіть пацієнта взяти милиці у руки, перевірте рівновагу та поставу, дайте час адаптуватися до положення стоячи.
10. Попросіть пацієнта зробити перші 2-3 кроки під вашим контролем, тримаючи його за пояс або лікоть.
11. Слідкуйте, щоб пацієнт не нахилився занадто вперед, не виносив милиці занадто далеко (щоб не втратити рівновагу) і не робив різких рухів.
12. Оцініть правильність координації рук і здорової ноги, плавність кроків, симетрію рухів і дотримання техніки безпеки.
12. Надайте зауваження, поясніть помилки (наприклад, занадто велика довжина кроку або згинання спини), повторіть демонстрацію.
13. Запишіть алгоритм виконання навички ходьби з милицями без опори на ушкоджену кінцівку до бланк відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Підбір ходунків та демонстрація ходи (без опори на ушкоджену кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити ефективну комунікацію з пацієнтом; правильність техніки підбору та регулювання ходунків; володіння методикою навчання пацієнта пересуванню без опори на ушкоджену кінцівку; здатність контролювати техніку кроку та баланс; точність оцінки виконання завдання; дотримання принципів безпеки, ергономіки та етичних норм.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, ходунки з можливістю регулювання висоти, рівна ділянка підлоги для демонстрації ходи.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка травмована або прооперована.

5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи – за потреби допоможіть, підтримуючи під лікоть або тулуб.
6. Підберіть відповідний тип і висоту ходунків:
  - а) Регулювання висоти – встановіть так, щоб при стоянні у природному положенні і захопленні ручок лікті були зігнуті під кутом 15–20°.
  - в) Перевірка стійкості – переконайтеся, що всі ніжки ходунків рівно стоять на підлозі, гумові насадки не зношені.
  - г) Поясніть пацієнту, що руки мають нести частину маси тіла, а не пахви чи плечі, і що тулуб слід тримати вертикально.
6. Розкажіть методику пересування без опори на уражену кінцівку:
  - а) Ходунки ставляться вперед на довжину одного кроку (~20 см).
  - б) Пацієнт спирається руками на ручки, переносячи вагу тіла на ходунки.
  - в) Підтягує здорову ногу вперед, ставлячи її всередину межі ходунків.
  - г) Уражену кінцівку не навантажує, утримує в підвішеному положенні (трошки зігнутою в колінному суглобі).
7. Попросіть пацієнта спробувати рух, стоячи між ніжками ходунків; контролюйте рівновагу і положення тіла.
8. Слідкуйте, щоб пацієнт не виходив за межі опорного контуру ходунків, не нахилив корпус надмірно вперед.
9. Продовжіть тренування на короткій дистанції (5–6 м), поступово підвищуючи впевненість і ритм рухів.
10. Оцініть правильність опори на руки, плавність кроків, рівновагу та техніку безпеки.
11. Надайте індивідуальні рекомендації щодо самостійного пересування вдома: рівна поверхня, уникати килимів, не рухати ходунки занадто далеко.
12. Запишіть алгоритм виконання навички ходьби з ходунками без опори та травмовану кінцівку до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Підбір ходунків та демонстрація ходи (з опорою на ушкоджену кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити ефективну комунікацію з пацієнтом; правильність техніки підбору та регулювання ходунків; володіння методикою навчання пацієнта пересуванню з опорою на ушкоджену кінцівку; здатність контролювати техніку кроку та баланс; точність оцінки виконання завдання; дотримання принципів безпеки, ергономіки та етичних норм.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, ходунки з можливістю регулювання висоти, рівна ділянка підлоги для демонстрації ходи.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка травмована або прооперована.

5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи – за потреби допоможіть, підтримуючи під лікоть або тулуб.
6. Підберіть відповідний тип і висоту ходунків:
  - а) Регулювання висоти – встановіть так, щоб при стоянні у природному положенні і захопленні ручок лікті були зігнуті під кутом 15–20°.
  - в) Перевірка стійкості – переконайтеся, що всі ніжки ходунків рівно стоять на підлозі, гумові насадки не зношені.
  - г) Поясніть пацієнту, що руки мають нести частину маси тіла, а не пахви чи плечі, і що тулуб слід тримати вертикально.
6. Розкажіть методику пересування з опорою на уражену кінцівку:
  - а) Ходунки ставляться вперед на довжину одного кроку (~20 см).
  - б) Пацієнт спирається руками на ручки, переносячи вагу тіла на ходунки.
  - в) Підтягує оперовану ногу вперед, ставлячи її всередину межі ходунків.
  - г) Далі переносить та підставляє здорову кінцівку.
7. Попросіть пацієнта спробувати рух, стоячи між ніжками ходунків; контролюйте рівновагу і положення тіла.
8. Слідкуйте, щоб пацієнт не виходив за межі опорного контуру ходунків, не нахилив корпус надмірно вперед.
9. Продовжіть тренування на короткій дистанції (5–6 м), поступово підвищуючи впевненість і ритм рухів.
10. Оцініть правильність опори на руки, плавність кроків, рівновагу та техніку безпеки.
11. Надайте індивідуальні рекомендації щодо самостійного пересування вдома: рівна поверхня, уникати килимів, не рухати ходунки занадто далеко.
12. Запишіть алгоритм виконання навички ходьби з ходунками з опорою на травмовану кінцівку до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Демонстрація підбору пахвинних милиць та навички спуску по сходах**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність установити ефективний контакт із пацієнтом; правильна техніка підбору та регулювання пахвинних милиць; уміння навчати пацієнта безпечному спуску сходами; контроль виконання кожного етапу руху; оцінка балансу та координації; дотримання правил ергономіки, етики та безпеки під час пересування сходами.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, пара регульованих пахвинних милиць, тренувальний макет сходів або безпечна ділянка сходового маршруту для демонстрації техніки.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована.

5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, допоможіть при потребі.
6. Підберіть правильну висоту милиць:
  - а) верх пахвинних милиць має розташовуватися на 3–4 см нижче пахви (для уникнення тиску);
  - б) ручка на рівні зап'ястка при опущених руках, кут у ліктях – 20–30°;
  - в) перевірте гумові наконечники – вони не повинні ковзати.
7. Поясніть пацієнту правила безпеки при спуску: обов'язково триматися за перила, якщо вони є; спускатися повільно, з контролем рівноваги; уражена нога та милиці рухаються першими, потім – здорова.
8. Для спуску зайняти положення із хворим на верхньому майданчику, обличчям донизу. Під час виконання спуску, страхувати пацієнта. Руку, одну розмістити на перило, тримаючись за нього, іншу – на ручці обох милиць (вони знаходяться з протилежного боку від перил). Перенесіть вагу тіла на здорову ногу та милиці. Спочатку опустіть милиці на нижчу сходинку, далі – уражену ногу (або ту, що частково навантажується). Потім перенесіть вагу тіла на милиці й уражену ногу, і опустіть здорову ногу на ту ж сходинку. Повторюйте ритм: «вниз – милиці й хвора нога, потім – здорова».
9. Зверніть увагу пацієнта: корпус має залишатися злегка нахиленим уперед, але без втрати рівноваги; милиці ставити ближче до краю сходинки, але не за межі; зберігати постійний контакт із перилами, якщо вони є.
10. Оцініть техніку: плавність рухів, координацію, впевненість, контроль ваги тіла, відсутність ковзання.
11. Запишіть алгоритм виконання навички спуску з милицями по сходах до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Демонстрація підбору пахвинних милиць та навички підйому по сходах**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність установити ефективний контакт із пацієнтом; правильна техніка підбору та регулювання пахвинних милиць; уміння навчати пацієнта безпечному підйому сходами; контроль виконання кожного етапу руху; оцінка балансу та координації; дотримання правил ергономіки, етики та безпеки під час пересування сходами.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, пара регульованих пахвинних милиць, тренувальний макет сходів або безпечна ділянка сходового маршруту для демонстрації техніки.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього звертатися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована, який дозволено рівень навантаження (повна або часткова опора).

5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, за потреби підтримайте його при вставанні.
6. Підберіть правильну висоту милиць:
  - а) верх милиць має бути на 3-4 см нижче пахви, щоб уникнути тиску;
  - б) ручка на рівні зап'ястка при опущених руках, кут у ліктях 20-30°;
  - в) перевірте гумові наконечники – вони мають бути неслизькими.
7. Поясніть пацієнту правила безпеки при підйомі по сходах: якщо є перила – триматися за них здоровою рукою; милиці тримати з боку ураженої кінцівки; рухи виконувати повільно, з повним контролем рівноваги; спочатку піднімається здорова нога, потім – уражена нога з милицями.
8. Для підйому по сходам зайняти положення із хворим на нижньому майданчику, обличчям донизу. Під час виконання підйому, страхувати пацієнта. Займіть положення перед сходами, обличчям догори. Якщо є поручень, тримайтеся за нього здоровою рукою, іншу використовуйте для обох милиць.
9. Перенесіть вагу тіла на милиці й здорову ногу. Підніміть здорову ногу на першу сходинку. Спираючись на неї, підтягуйте уражену ногу та милиці на ту саму сходинку. Повторюйте рухи, дотримуючись ритму: «вгору – здорова нога, потім – милиці й хвора нога».
10. Під час підйому слідкуйте, щоб пацієнт не нахилив корпус занадто вперед, не піднімав милиці високо, ставив їх на всю площину сходинки.
11. Зверніть увагу на координацію рухів: щоб пацієнт не ставив ноги одночасно, не переносив вагу різко, зберігав рівновагу.
12. Оцініть чіткість і правильність виконання дій, плавність рухів і дотримання техніки безпеки.
13. Надайте рекомендації та повторіть демонстрацію при потребі до формування впевненої навички.
14. Запишіть алгоритм виконання підйому з милицями по сходах до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Демонстрація підбору ковінки та підйому сходами (з опорою на травмовану кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність установити ефективну комунікацію з пацієнтом; правильна техніка підбору та регулювання довжини ковінки; уміння навчати пацієнта безпечному підйому сходами з опорою на травмовану кінцівку; контроль рівноваги та послідовності кроків; точність виконання методики; здатність оцінювати реакцію пацієнта та коригувати техніку; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, регульована ковінка (тростина), тренувальний макет сходів або безпечна ділянка сходового маршруту для демонстрації навички.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесьь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, за потреби підтримайте його при вставанні.
6. Підберіть правильну висоту ковінки (тростини):
  - а) пацієнт стоїть прямо, руки вільно опущені вздовж тулуба;
  - б) верхівка тростини має бути на рівні зап'ястка або великого вертлюга стегнової кістки;
  - в) при захопленні ручки лікоть повинен бути зігнутий під кутом 15–20°;
  - г) перевірте гумовий наконечник тростини – він має бути цілим і неслизьким;
  - д) поясніть пацієнту, що тростину слід тримати з протилежного боку від перил.
6. Поясніть основні правила безпеки при підйомі по сходах з тростиною: рухатися повільно, з повним контролем рівноваги; за наявності поручня триматися за нього вільною рукою; корпус тримати вертикально, не нахилиючись надто вперед; спочатку піднімається здорова нога, потім уражена нога та тростина.
7. Демонстрація техніки підйому по сходах: станьте обличчям догори перед сходами; перенесіть вагу тіла на тростину та уражену ногу; підніміть здорову ногу на вищу сходинку; спираючись на неї, підтягніть уражену ногу та тростину на ту саму сходинку. Повторюйте послідовність у ритмі: «вгору – здорова нога, потім – тростина і хвора нога».
8. Під час підйому слідкуйте, щоб пацієнт ставив тростину на всю площину сходинки, не розташовував її надто далеко від ноги, а корпус залишався збалансованим.
9. Зверніть увагу, щоб пацієнт не переносив надмірну вагу на уражену ногу, не піднімав тростину занадто високо, і не втрачав контакт із поручнем (якщо він є).
10. Оцініть правильність дій: послідовність рухів, стабільність, координацію, швидкість та безпечність. Надайте зауваження, скоригуйте висоту тростини або темп підйому, повторіть демонстрацію за потреби.
11. Запишіть алгоритм виконання навички підйому з ковінкою по сходах до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

### **Демонстрація підбору ковінки та спуску по сходах (з опорою на травмовану кінцівку)**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність установити ефективну комунікацію з пацієнтом; правильна техніка підбору та регулювання довжини ковінки; уміння навчати пацієнта безпечному спуску сходами з опорою на травмовану кінцівку; контроль рівноваги та послідовності кроків;

точність виконання методики; здатність оцінювати реакцію пацієнта та коригувати техніку; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, регульована ковінька (тростина), тренувальний макет сходів або безпечна ділянка сходового маршруту для демонстрації навички.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи; переконайтеся, що він стійко стоїть і не втрачає рівновагу.
6. Підберіть правильну висоту тростини (ковіньки): пацієнт стоїть прямо, руки вільно опущені вздовж тулуба; верхівка тростини повинна бути на рівні зап'ястка або великого вертлюга стегнової кістки; при захопленні ручки тростини лікоть має бути зігнутий під кутом 15–20°; переконайтеся, що наконечник тростини не стертий і не ковзає.
7. Поясніть пацієнту основні правила безпеки при спуску по сходах з тростиною: тростину тримати в руці протилежної від перил; уражена нога завжди рухається разом із тростиною; рухи виконувати повільно, не виходячи корпусом за лінію опори.
8. Демонстрація методики спуску: станьте обличчям донизу перед сходами, перенесіть вагу тіла на здорову ногу, спочатку спустіть тростину на нижчу сходинку, одночасно з нею – уражену ногу, потім, спираючись на тростину й уражену ногу, спустіть здорову ногу на ту ж сходинку, повторюйте ритм: «вниз – тростина і хвора нога, потім – здорова».
8. Під час спуску слідкуйте, щоб пацієнт не ставив тростину занадто далеко від себе, не нахилив тулуб уперед і не переносив усю вагу тіла на уражену ногу.
9. Зверніть увагу, щоб тростина стояла повністю на площині сходинки, а пацієнт тримав рівновагу, злегка нахилиючи корпус уперед для стабільності.
10. Попросіть пацієнта самостійно виконати кілька кроків униз, підтримуючи його при потребі.
11. Оцініть техніку: плавність рухів, правильність послідовності «тростина – хвора нога – здорова», дотримання безпеки.
12. Запишіть алгоритм виконання навички спуску з ковінькою до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

#### **Демонстрація підбору ковіньки та ходи (з частковим навантаженням)**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація з пацієнтом; уміння правильно підбирати та регулювати довжину ковіньки; володіння технікою навчання ході з частковим навантаженням на уражену кінцівку;

контроль балансу та безпеки пацієнта; здатність коригувати помилки та оцінювати якість виконання; дотримання етичних норм і правил безпеки під час пересування.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для вихідного позиціонування, регульована ковінька (тростина), рівна ділянка підлоги для демонстрації техніки ходи.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Пацієнт сидить на ліжку. Привітайтеся, чітко представтесь.
2. З'ясуйте, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
4. Опитайте пацієнта: яка кінцівка ушкоджена або прооперована.
5. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення стоячи, за потреби підтримайте його при вставанні.
6. Підберіть правильну висоту тростини (ковіньки): пацієнт стоїть прямо, руки вільно опущені вздовж тулуба; верхівка тростини має бути на рівні зап'ястка або великого вертлюга стегнової кістки; при захопленні ручки лікоть має бути зігнутий під кутом 15-20°; тростина повинна мати неслизький гумовий наконечник; поясніть пацієнту, що тростину тримають у руці протилежній ушкодженій кінцівці – це забезпечує кращу рівновагу та зменшує навантаження.
7. Детально розкажіть і продемонструйте методику пересування з тростиною: попросіть пацієнта стати прямо, ноги на ширині плечей, тростина з боку здорової кінцівки. Поясніть принцип чергування опори: коли уражена нога рухається вперед, тростина одночасно ставиться вперед і приймає частину ваги тіла. Послідовність кроку: виставити тростину вперед на довжину 20–25 см, одночасно зробити крок ураженою ногою, переносячи частину ваги на тростину, потім зробити крок здоровою ногою, ставлячи її на рівень або трохи попереду тростини, повторювати ритм: «тростина – хвора нога – здорова нога», під час ходьби корпус утримувати прямо, погляд – уперед, не вниз, кроки мають бути короткі, ритмічні, з плавним перекатом стопи з п'ятки на носок, наголосіть, що тростину не потрібно піднімати високо або ставити занадто далеко – це порушує баланс.
8. Проконтролюйте перші кроки: правильність ритму, координацію рухів і перенос ваги тіла через тростину.
9. Слідкуйте, щоб пацієнт не нахилив тулуб уперед, не дивився постійно вниз і не притискав тростину надто близько до ноги.
10. Запишіть алгоритм демонстрації навички ходьби з тростиною до бланку відповіді та надайте його екзаменатору.

#### **Дзеркальна терапія для верхньої кінцівки після ГПМК**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити комунікацію з пацієнтом, правильне та безпечне виконання техніки, володіння методикою, точність оцінювання й здатність інтерпретувати результати.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка або стіл, дзеркало.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом та назвіть себе.
2. Уточніть, як пацієнту зручно, щоб до нього зверталися.
3. Поясніть мету проведення дзеркальної терапії, опишіть суть методики та отримайте згоду на виконання процедури.
4. Переконайтеся, що пацієнт розуміє ціль та етапи майбутнього втручання; супроводжуйте процедуру чіткими вербальними поясненнями.
5. Попросіть пацієнта зручно сісти за стіл так, щоб він міг розмістити обидві руки перед собою.
6. Встановіть дзеркало вертикально на поверхню столу, розташувавши його між правою та лівою руками пацієнта.
7. Попросіть пацієнта розмістити здорову руку перед дзеркалом, а уражену – за дзеркалом, поза його прямою видимістю.
8. Дайте інструкцію дивитися лише на відображення здорової руки у дзеркалі.
9. Попросіть пацієнта виконувати плавні рухи здоровою рукою: згинання й розгинання пальців, легкі рухи у зап'ясті, підйом та опускання руки.
10. Поясніть пацієнту, що візуально рухи виглядатимуть так, ніби їх виконує уражена кінцівка; пацієнт повинен уявно "переносити" ці рухи на постраждалу руку.
11. Дайте команду виконати серію простих рухів здоровою рукою: згинання–розгинання пальців, стискання кулака, колові рухи кистю, підйом і опускання долоні.
12. Постійно нагадуйте пацієнту зосереджувати увагу на відображенні в дзеркалі та не дивитися на справжнє положення ураженої руки.
13. Зафіксуйте отриманий результат у бланку відповіді, звернувши увагу на виконання інструкцій, реакцію пацієнта та можливу динаміку рухів.

#### **Дзеркальна терапія для нижньої кінцівки після ампутації на рівні гомілки**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити комунікацію з пацієнтом, правильне та безпечне виконання техніки, володіння методикою, точність оцінювання й здатність інтерпретувати результати.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка або стіл, дзеркало.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся, чітко представтеся.
2. Виясніть, як звертатися до пацієнта.
3. Проінструкуйте пацієнта про мету втручання та методику його виконання. Отримав інформаційну згоду на проведення втручання.

4. Підготуйте робочий простір. Забезпечте спокійне освітлене місце, стілець або ліжко та дзеркальну коробку або велике вертикальне дзеркало.
5. Посадіть пацієнта у зручне вихідне положення. Обидві кінцівки повинні лежати на ліжку. Пацієнт має бачити відображення здорової кінцівки в дзеркалі так, ніби це ампутована.
6. Розмістіть дзеркало вертикально по середній лінії тіла. Здорова нога знаходиться перед дзеркалом, ампутована – позаду дзеркала, прихована з поля зору пацієнта.
7. Поясніть пацієнту суть терапії. Мета – створити зоровий образ нормального руху ампутованої кінцівки через відображення здорової. Попросіть пацієнта дивитися лише на відображення.
8. Перевірте комфорт та симетричність. Пацієнт повинен сидіти прямо, щоб відображена нога виглядала врівноважено, без перекосів.
9. Почніть з пасивного спостереження. Попросіть пацієнта спостерігати, як "дзеркальна нога" рухається, навіть якщо ампутована зараз нерухома. Це готує мозок до подальших рухових активацій.
10. Виконайте прості рухи здоровою ногою. Це можуть бути піднімання стопи, тильне згинання, плантарне згинання, незначне обертання стопи, ковзання п'ятою по підлозі. Пацієнт при цьому дивиться лише на відображення.
11. Заохочуйте уявний рух ампутованої кінцівки. Попросіть пацієнта подумки повторювати рухи, які бачить у дзеркалі.
12. Ускладнюйте рухи поступово. Виконуйте вправи повільно і контрольовано. Швидкість рухів має бути рівномірною, без ривків, щоб зоровий образ був чітким та передбачуваним.
13. Підтримуйте концентрацію на дзеркальному відображенні.
14. Запитайте про відчуття, чи не посилились фантомні болі.
15. Описати методику в бланк відповіді та надавити його екзаменатору перед дзвінком.

### **Терапевтичні вправи для роботи рубцевою тканиною**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння налагодити ефективний контакт із пацієнтом; правильна техніка виконання терапевтичних вправ для рубця; володіння методиками м'якотканинної роботи та навичками оцінювання стану рубцевої тканини; точність і послідовність виконання маніпуляцій; здатність інтерпретувати реакцію тканин і визначати допустимий рівень навантаження; дотримання етичних норм та правил безпеки під час роботи з післяопераційною ділянкою.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, одноразові рукавички, масажний крем чи інший засіб для полегшення ковзання.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Помийте руки з милом або обробіть їх антисептиком відповідно до стандартів інфекційного контролю.
2. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся та уточніть, як до нього правильно звертатися. Запитайте, як його звати, щоб встановити професійний контакт.
3. Поясніть пацієнтові мету втручання, техніку виконання терапевтичних вправ для рубця, можливі відчуття під час процедури та очікувані результати.
4. Запитайте, чи дає пацієнт згоду на проведення вправ. Переконайтеся, що пацієнт розуміє сутність маніпуляції та погоджується на неї.
5. Підготуйте робоче місце: освітлення, чистоту поверхні, доступ до ділянки рубця, рукавички, серветки, нейтральний крем або зволожувальний засіб (за потреби).
6. Одягніть рукавички, якщо цього потребує клінічна ситуація.
7. Огляньте рубець. Оцініть його колір, температуру, еластичність, рухомість, структуру, наявність спайок або болісних ділянок.
8. Переконайтеся, що рубець повністю загоєний і відсутні протипоказання (почервоніння, інфекція, відкриті ділянки, виражений біль).
9. Розташуйте пацієнта у зручному положенні (сидячи або лежачи), забезпечте максимальне розслаблення тканин у зоні рубця.
10. Почніть з легких підготовчих рухів – погладжування, розігрівання навколишніх тканин, для покращення кровообігу та зменшення чутливості.
11. Виконуйте основні терапевтичні вправи: зміщення шкіри в різних напрямках; повздовжні та поперечні розтягування; кругові рухи; легке піднімання (пінч-мобілізація); мобілізація рубця відносно підлеглих тканин; функціональні розтягування тканин через рухи прилеглих суглобів.
12. Під час вправ контролюйте відчуття пацієнта. Вправи не повинні викликати різкий біль або травматизацію рубця.
13. Завершіть процедуру легкими заспокійливими погладжуваннями, переконайтеся у відсутності надмірного почервоніння або дискомфорту.
14. Надайте пацієнту рекомендації.
15. Запитайте про самопочуття після процедури.
16. Здійсніть гігієну рук після завершення роботи.
17. Запишіть виконану процедуру у бланк відповіді, тип виконаних технік; тривалість; реакція пацієнта; подані рекомендації.

### **Основні терапевтичні вправи на гострому періоді після остеосинтезі перелому стегнової кістки**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильність та безпечність демонстрації терапевтичних вправ у гострому періоді після остеосинтезу стегнової кістки; уміння підбирати вправи відповідно до клінічного стану; контроль техніки виконання та дозування навантаження; точність оцінки реакції пацієнта; дотримання етичних норм, принципів ергономіки та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, за потреби – валик чи подушка для підтримки кінцівки.

**Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, представтеся та уточніть, як до нього звертатися.
2. Поясніть мету заняття, можливі відчуття під час виконання вправ та очікуваний ефект.
3. Отримайте згоду пацієнта на проведення заняття.
4. Оцініть стан пацієнта: рівень болю, набряк, наявність іммобілізації, чутливість, можливість рухів.
5. Забезпечте комфортне положення лежачи та поясніть правила безпеки.
6. Діафрагмальне дихання: покладіть руку пацієнта на ділянку живота. Попросіть зробити повільний вдих через ніс із підніманням живота. На видиху розслабити м'які тканини. Повторити 1–2 рази.
7. Ізометричне напруження квадрицепса. Злегка підкладіть рушник під підколінну ямку (за потреби). Попросіть «натиснути» підколінною ділянкою на рушник, напружуючи квадрицепс. Утримати 5–7 секунд. Розслабити. Повторити 1–2 рази.
8. Ізометричне напруження сідничних м'язів. Пацієнт лежить на спині, ноги випрямлені. Попросіть одночасно напружити сідничні м'язи. Утримати напруження 5 секунд. Розслабити.
9. Активні рухи стопою. Попросіть виконати тильне й підошовне згинання стопи. Додати повільні кругові рухи стопою.
10. Напівпасивне згинання у кульшовому суглобі. Фізичний терапевт підтримує ногу під п'ятою та під коліном. Повільно згинає ногу у кульшовому суглобі до комфортної амплітуди. Повертає ногу назад у вихідне положення.
11. Запишіть короткий перелік виконаних вправ у бланк відповіді та надайте його екзаменатору.

**Основні терапевтичні вправи для профілактики ускладнень після ампутації на рівні стегна на після гострому періоді**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильність та безпечність демонстрації терапевтичних вправ; уміння підбирати вправи відповідно до клінічного стану; контроль техніки виконання та дозування навантаження; точність оцінки реакції пацієнта; дотримання етичних норм, принципів ергономіки та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, за потреби – валик чи подушка для підтримки кінцівки.

**Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, коротко поясніть свою роль та налаштуйте пацієнта на співпрацю.

2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре чує та розуміє ваші інструкції.
3. Поясніть мету терапевтичних вправ: профілактика контрактур кульшового суглоба, збереження сили м'язів, попередження деформацій кукси та підготовка до подальшого протезування.
4. З'ясуйте самопочуття пацієнта та наявність протипоказань до активних або пасивних рухів: біль у куксі, ознаки запалення, запаморочення, нестабільний тиск.
5. Забезпечте пацієнту зручне та безпечне положення – лежачи на спині або на животі, залежно від вправ. Поясніть, що важливо тримати тулуб рівно, не перевантажувати поперековий відділ.
6. Попросіть пацієнта виконувати вправи повільно, у комфортному діапазоні рухів, контролюючи дихання.
7. Розпочніть із вправ для профілактики контрактур:
  - у положенні лежачи на спині – розтягнення згиначів стегна, підкладання валика під куксу уникати.
8. Далі перейдіть до активних рухів куксою:
  - підняття кукси вгору (активація клубово-поперекового та прямого м'яза стегна);
  - відведення кукси вбік для зміцнення середнього сідничного м'яза;
  - приведення кукси для тренування привідних м'язів; 1-2 повтори кожної вправи, темп – повільний.
9. Виконайте вправи на тулуб: підняття таза (місток); ізометричне напруження живота; підняття корпусу частково з опорою.
10. Перейдіть до вправ на здоровій нижній кінцівці для компенсації та посилення опороздатності: згинання/розгинання, відведення, приведення, піднімання ноги до 90°.
11. Оцініть реакцію пацієнта на навантаження: зверніть увагу на біль, втому, прискорене дихання, втрату рівноваги. При необхідності адаптуйте інтенсивність.
12. Після завершення комплексу підведіть підсумки, поясніть пацієнту важливість регулярного виконання вправ та дотримання правильного положення тіла протягом дня.
13. Занесіть результати виконання, переносимість навантаження, рекомендовану кількість повторів і вказівки щодо самостійних занять у бланк відповіді та передайте його екзаменатору після сигналу.

### **Основні терапевтичні вправи на відновлення рухливості в променево-зап'ястковому суглобі після поранення верхньої кінцівки на після гострому періоді**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановити ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильність та безпечність демонстрації терапевтичних вправ; уміння підбирати вправи відповідно до клінічного

стану; контроль техніки виконання та дозування навантаження; точність оцінки реакції пацієнта; дотримання етичних норм, принципів ергономіки та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, стіл або кушетка, за потреби – валик чи подушка для підтримки кінцівки.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, поясніть свою роль у проведенні терапевтичного втручання, встановіть доброзичливий контакт.
2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він розуміє ваші інструкції та готовий до виконання вправ. Отримайте згоду на виконання втручання.
3. Поясніть мету комплексу: відновити обсяг рухів променево-зап'ясткового суглоба, нормалізувати еластичність м'яких тканин, покращити трофіку та попередити розвиток контрактур після травми.
4. Оцініть стан кінцівки: наявність болю, набряку, обмеження рухів, особливості рубця або післяопераційної ділянки. Переконайтеся у відсутності протипоказань до активних рухів.
5. Забезпечте пацієнту правильне положення: сидячи за столом, передпліччя покласти на стіл, кисть звисає через край або підтримується другою рукою. Поясніть важливість повільного виконання та контролю дихання.
6. Розпочніть із розігріву м'яких тканин: легкі рухи пальцями, стискання-розтискання кисті без зусилля (10-15 повторень) для покращення кровопостачання.
7. Виконайте вправу “Згинання–розгинання кисті” повільно згинати кисть вниз до легкого натягу, плавно розгинати вгору, виконати 10–15 повторень у комфортному діапазоні.
8. Проведіть вправу “Відведення–приведення кисті”: переміщення кисті у бік великого пальця та у протилежний бік, амплітуда невелика, рухи неквапливі 1-2 повторень.
9. Виконайте вправу “Колові рухи кистю”: рух у напрямку годинникової стрілки та у зворотному напрямку, стежити за відсутністю різкого болю, 10 кругових рухів у кожен бік.
10. Додайте вправу “Супінація–пронація” (якщо дозволено станом): передпліччя на столі, кисть у нейтральному положенні, плавно перевертати кисть долонею вгору і вниз.
11. Для ізометричної активації м'язів запропонуйте: натиснення долонею на стіл (розгинання), тиск кінчиками пальців у м'який предмет (згинання); утримання напруження 5-7 секунд.
12. Оцініть реакцію пацієнта на навантаження: наявність болю, підвищення набряку, втому кисті. За потреби відкоригуйте дозування.
13. Занесіть результати виконання вправ, переносимість навантаження та рекомендації для самостійної роботи у бланк відповіді і передайте екзаменатору після сигналу.

## Дренажне положення при лівосторонній пневмонії

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити ефективний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки укладання в дренажне положення; володіння принципами постурального дренажу при пневмонії; здатність оцінювати стан пацієнта під час процедури; точність і послідовність виконання маніпуляцій; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю регулювання положення, за потреби – подушки чи валики для підтримки тіла.

### Алгоритм виконання завдання здобувачем

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся та поясніть свою роль у виконанні дренажної процедури. Налаштуйте пацієнта на співпрацю.
2. Уточніть, як до нього звертатися, переконайтеся, що пацієнт добре чує, розуміє інструкції та не має гострого болю, задишки чи інших ускладнень, що можуть перешкоджати процедурі. Отримайте інформаційну згоду на втручання.
3. Поясніть мету дренажного положення: поліпшення відходження мокротиння з уражених сегментів лівої легені, розвантаження дихальної системи, полегшення дихання та зменшення застою секрету.
4. Уточніть самопочуття пацієнта, наявність протипоказань – виражена задишка у спокої, артеріальна гіпотензія, кровохаркання, свіжа травма грудної клітки, тяжкі порушення серцевого ритму.
5. Забезпечте пацієнтові комфортні умови: тепле приміщення, вільний одяг, зручну кушетку чи ліжко з можливістю змінювати нахил.
6. Попросіть пацієнта лягти на правий бік, оскільки при лівосторонній пневмонії дренаж виконується з протилежного боку для покращення відтоку секрету із сегментів лівої легені.
7. Верхню частину тіла злегка опустіть: створіть нахил головного кінця донизу на 20-30° (за можливості). Це посилює гравітаційний дренаж бронхів. Якщо ліжко не регулюється – можна підкласти валик під таз.
8. Попросіть пацієнта розташувати ліву руку вздовж тулуба або злегка вперед, а праву руку – під голову. Слідкуйте, щоб положення не спричиняло дискомфорту у плечових суглобах.
9. Переконайтеся, що пацієнт дихає спокійно, без зайвої напруги. Попросіть зробити кілька повільних діафрагмальних вдихів і видихів для підготовки до дренажу.
10. Утримуйте пацієнта в дренажному положенні протягом 10-15 хвилин. Контролюйте стан: рівень дихання, появу кашлю, зміну кольору шкіри, ознаки дискомфорту.
11. Заохочуйте пацієнта виконати дренажний (форсований) видих, кашльовий поштовх або техніку «ХАФ» (форсований видих із відкритою голосовою щілиною), коли з'явиться відчуття накопичення мокротиння.

12. Після завершення процедури повільно поверніть пацієнта у вихідне положення лежачи на спині або сидячи. Не допускайте різкого вставання, щоб уникнути запаморочення.

13. Оцініть реакцію пацієнта: частоту дихання, насичення SpO<sub>2</sub>, наявність кашлю та полегшення дихання. За потреби забезпечте відпочинок.

14. Занесіть результати процедури, переносимість та клінічні зміни у бланк відповіді та передайте екзаменатору після сигналу.

### **Дренажні положення при пневмонії в нижніх відділах легень**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити ефективний контакт із пацієнтом; правильне та безпечне виконання техніки укладання в дренажне положення; володіння принципами постурального дренажу при пневмонії; здатність оцінювати стан пацієнта під час процедури; точність і послідовність виконання маніпуляцій; дотримання етичних норм і правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка з можливістю регулювання положення, за потреби — подушки чи валики для підтримки тіла, бланк для фіксації виконання навички.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, поясніть свою роль у проведенні дренажної терапії та налаштуйте пацієнта на співпрацю.

2. Уточніть, як зручно звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре чує та розуміє пояснення, а також оцініть його самопочуття перед початком процедури.

3. Поясніть мету дренажних положень: покращити відходження мокротиння з нижніх часток легень, зменшити застій секрету, полегшити дихання та підтримати процес одужання. Отримайте згоду на проведення втручання.

4. Перевірте можливі протипоказання.

5. Забезпечте пацієнту комфортні умови: тепле приміщення, зручний одяг, наявність кушетки чи ліжка, можливість змінювати нахил головного або ногового кінця.

6. Попросіть пацієнта зайняти вихідне положення лежачи на животі або на спині з опущеною головою. Руки вздовж тулуба або під головою. Кінець ліжка піднятий на 30–45° (таз вище за голову). Глибоке діафрагмальне дихання + легка перкусія/вібрація по нижніх ребрах.

7. Утримуйте пацієнта в обраному дренажному положенні, контролюючи частоту дихання, рівень комфорту та появу кашльового рефлексу.

8. Якщо з'являється відчуття скупчення мокротиння – попросіть пацієнта виконати форсований видих, дренажний кашель або техніку «ХАФ». Забезпечте серветку та можливість відкашляти мокротиння.

9. Оцініть реакцію організму: частоту дихання, SpO<sub>2</sub>, колір шкіри, появу задишки, ступінь полегшення та ефективність відкашлювання.

10. У коректній формі поясніть пацієнту важливість регулярного виконання дренажних положень (2–3 рази на день) та суміщення їх із дихальними вправами.

11. Занесіть отримані результати, переносимість процедури, наявність відходження мокротиння та рекомендації у бланк відповіді та передайте його екзаменатору після сигналу.

### **Комплекс терапевтичних вправ при плевриті на після гострому періоді**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильна техніка демонстрації та виконання терапевтичних вправ у підгострому періоді плевриту; здатність підбирати вправи відповідно до функціонального стану дихальної системи; контроль амплітуди рухів і дихального патерну; точність оцінювання реакції пацієнта на навантаження; дотримання етичних норм, правил безпеки та принципів поступового збільшення активності.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка, стілець для виконання вправ, за потреби – додаткові подушки чи валики для позиціонування.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся та поясніть свою роль у проведенні терапевтичних вправ. Налаштуйте пацієнта на співпрацю та створіть спокійну атмосферу.

2. Уточніть, як правильно звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре чує та розуміє ваші рекомендації.

3. Поясніть мету комплексу: покращення вентиляції легень, відновлення еластичності плеври, профілактика спайок, зменшення больових відчуттів, нормалізація дихального об'єму та відновлення повноцінної роботи грудної клітки. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.

4. Оцініть самопочуття пацієнта, зверніть увагу на наявність болю в грудях, задишки, ознак перевтоми або підвищення температури. Переконайтеся у відсутності протипоказань до виконання вправ.

5. Забезпечте пацієнта зручним вихідним положенням – сидячи на стільці, стоячи або лежачи (залежно від стану). Поясніть важливість плавного темпу та контрольованого дихання.

6. Розпочніть із дихальних вправ: повільний діафрагмальний вдих через ніс, довгий спокійний видих через рот; слідкуйте за розширенням нижніх відділів грудної клітки.

7. Виконайте вправу “Грудне дихання з акцентом на уражений бік”: попросіть пацієнта покласти руку на уражену половину грудної клітки; робити м'який вдих у бік долоні, намагаючись збільшити рухливість міжреберних проміжків;

8. Додайте вправи на рухливість грудної клітки: піднімання рук угору на вдиху, опускання на видиху; розведення рук у сторони; легкі оберти плечима вперед і назад.
9. Виконайте вправи для розтягнення міжреберних м'язів: нахил тулуба у здоровий бік з підняттям руки на ураженому боці; утримувати положення 10-15 секунд.
10. Перейдіть до активних вправ для відновлення рухливості грудної клітки: обережні повороти тулуба праворуч і ліворуч; прогинання та округлення спини у сидячому положенні.
11. Виконайте дренажні дихальні техніки: форсований видих «через губи»; техніка «ХАФ» (форсований видих з відкритою голосовою щілиною); легкий кашльовий поштовх при необхідності.
12. Оцініть стан пацієнта після вправ: перевірте ЧД, рівень втоми, наявність болю.
13. Занесіть результати виконання комплексу, реакцію пацієнта та рекомендації у бланк відповіді та передайте його екзаменатору після сигналу.

### **Комплекс вправ для профілактики тромбозів після оперативного втручання на черевній порожнині**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити ефективний вербальний контакт із пацієнтом; правильна техніка демонстрації та виконання терапевтичних вправ; здатність підбирати вправи відповідно до функціонального стану; точність оцінювання реакції пацієнта на навантаження; дотримання етичних норм, правил безпеки та принципів поступового збільшення активності.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко або кушетка для виконання вправ.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Привітайтеся з пацієнтом, чітко представтеся, коротко поясніть свою роль у проведенні комплексу та створіть комфортну атмосферу для виконання вправ.
2. Уточніть, як звертатися до пацієнта, переконайтеся, що він добре розуміє ваші інструкції та не має вираженого болю або протипоказань до рухової активності. Отримайте інформаційну згоду на проведення втручання.
3. Поясніть мету комплексу: покращення венозного відтоку, профілактика тромбозів глибоких вен, стимуляція кровообігу нижніх кінцівок, запобігання застою крові після операції.
4. Оцініть загальний стан пацієнта: ЧД, ЧСС, наявність запаморочення, біль у зоні операції. Попросіть не затримувати дихання під час виконання вправ.
5. Забезпечте зручне вихідне положення: лежачи на спині або напівсидячи з піднятим узголів'ям ліжка на 30–45°. Поясніть, що вправи виконуються м'яко, у повільному темпі.

6. Розпочніть із дихальних вправ, що активують венозне повернення: глибокий вдих через ніс, повільний видих через рот.
7. Виконайте вправу “Пальцева помпа стоп”: поперемінне згинання та розгинання пальців стоп.
8. Далі – вправа “Колові рухи стопами”: обертання стоп за та проти годинникової стрілки.
9. Виконайте вправу “П’ята – пальці”: ковзання п’ятою по ліжку з переходом у опору на пальці.
10. Попросіть виконати ізометричні вправи для м’язів стегон та гомілок: напруження м’язів передньої поверхні стегна (натиск на матрац); напруження литкових м’язів і утримування 5-7 секунд; по 1-2 повторень.
11. Виконайте вправу “Згинання в коліні ковзанням”: повільно згинати ногу в коліні, ковзаючи стопою по поверхні ліжка; 1-2 повторень на кожную ногу.
12. Перейдіть до вправи “Натягування шкарпеток” (дорсальна флексія): витягувати стопи “на себе” та “від себе”.
13. Поспостерігайте за реакцією пацієнта: наявність втоми, болю, підвищеної ЧДР, запаморочення, набряків або болю в литках – ці симптоми слід врахувати.
14. Занесіть у бланк результати виконання, реакцію пацієнта, переносимість навантаження та рекомендації. Передайте бланк екзаменатору після сигналу.

## РОЗДІЛ 5 ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

### Серцево-легенева реанімація з використанням мішка Амбу

**Компетентності, які оцінюються:** встановлення контакту з пацієнтом, правильність техніки виконання СЛР, володіння методикою, точність та послідовність дій, здатність інтерпретувати ситуацію, дотримання норм безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, мішок Амбу (BVM), засоби для забезпечення прохідності дихальних шляхів, телефон.

#### Алгоритм виконання завдання здобувачем

##### Безпека реаніматора

1. Оцінити навколишнє середовище та переконатися, що ні пацієнту, ні рятувальнику нічого не загрожує.

##### Діагностичний етап

2. Обережно взяти пацієнта за плечі й легенько струсити.
3. Голосно звернутися: «Ви мене чуєте? Вам потрібна допомога?»
4. Покликати інших: «Допоможіть! Тут людині погано!»
5. Одну руку розмістити на лобі потерпілого.
6. Двоє пальців іншої руки встановити під нижню щелепу.
7. Обережно запрокинути голову, щоб відкрити дихальні шляхи.
8. Піднести своє вухо до рота і носа пацієнта.
9. Одночасно спостерігати за рухом грудної клітки.
10. Протягом максимум 10 секунд оцінити наявність дихання.
11. Перевіряти центральний пульс окремо не потрібно – оцінка дихання і реакції достатня для встановлення зупинки кровообігу.
12. Викликати екстрену медичну допомогу за номером 103.

##### Підготовка до компресій

13. Стати на коліна збоку від пацієнта, обличчям до нього.
14. Відкрити доступ до грудної клітки, знявши або розстібнувши одяг.
15. Розмістити основу долоні однієї руки на центрі груднини.
16. Другу долоню покласти зверху, переплівши пальці у «замок».

##### Компресії грудної клітки

17. Виконати 30 компресій поспіль із частотою 100-120 за хвилину, глибиною 5-6 см.
18. Тримати руки прямими в ліктях, натискання виконувати лише основою долоні.
19. Лічити компресії вголос.

##### Штучна вентиляція легенів (мішок Амбу)

19. Підготувати та використати мішок Амбу.
20. Однією рукою утримувати голову, розташувавши долоню на лобі.
21. Підняти підборіддя та закинути голову для забезпечення прохідності дихальних шляхів.

22. Щільно накласти маску мішка Амбу на рот і ніс постраждалого.
23. Стиснути мішок, виконуючи один плавний вдих тривалістю приблизно 1 секунду. Повторити два вдихи.
24. Перерва між компресіями на виконання двох вдихів не повинна перевищувати 10 секунд.

#### **Продовження компресій**

25. Виконати наступну серію з 30 компресій. Продовжувати цикл «30:2» до прибуття бригади медичної допомоги або відновлення самостійного дихання.

### **Серцево-легенева реанімація з використанням клапану-плівки**

**Компетентності, які оцінюються:** правильна техніка СЛР, ефективна комунікація, дотримання правил безпеки, володіння методикою проведення штучної вентиляції, точність виконання реанімаційних заходів та здатність інтерпретувати клінічну ситуацію.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, ліжко/кушетка, захисна плівка-клапан, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Оцінити місце події та переконатися, що ні пацієнту, ні вам нічого не загрожує.
2. Акуратно взяти постраждалого за плечі й легенько потрясти.
3. Голосно звернутися: «Ви мене чуєте? Вам потрібна допомога?»
4. Покликати інших на допомогу: «Людина у критичному стані! Допоможіть!»
5. Розмістити долоню на лобі постраждалого.
6. Пальцями іншої руки підняти нижню щелепу.
7. Закинути голову назад для забезпечення прохідності дихальних шляхів.
8. Піднести вухо до рота і носа потерпілого.
9. Спостерігати за рухами грудної клітки.
10. Протягом максимум 10 секунд оцінити наявність дихання.
11. Окремо шукати пульс на сонній артерії не потрібно – відсутність дихання означає зупинку кровообігу.
12. Викликати екстрену допомогу за номером 103.
13. Стати на коліна збоку від потерпілого. Відкрити доступ до грудної клітки. Покласти основу долоні однієї руки на центр груднини та накрити зверху другою рукою, з'єднавши пальці у замок.
14. Виконати 30 компресій безперервно, з частотою 100–120 натискань за хвилину і глибиною 5–6 см. Руки повинні бути прямими, натискання виконуються основою долоні.
15. Відраховувати компресії вголос.
16. Використати захисний бар'єр – плівку-клапан. Одну руку розмістити на лобі постраждалого, великим і вказівним пальцями затиснути ніс. Іншою рукою підняти нижню щелепу.

17. Закинути голову та, щільно охопивши губи постраждалого власними через плівку-клапан, виконати повільний вдих тривалістю приблизно 1 секунду. Відпустити губи на 1–2 секунди та виконати другий вдих.

18. Об'єм кожного вдиху має відповідати нормальному дихальному об'єму (близько 500–600 мл), щоб забезпечити підйом грудної клітки. Перерва між компресіями та двома вдихами не повинна перевищувати 10 секунд.

19. Знову виконати 30 компресій і продовжувати цикл «30:2» до моменту прибуття медиків або відновлення самостійного дихання.

### **Домедична допомога при обмороженнях**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з пацієнтом, правильна техніка виконання процедури, володіння методикою оцінювання стану тканин, точність отримання показників, клінічна інтерпретація результатів, дотримання етики та правил безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), засоби для оцінки стану уражених ділянок (за потреби), матеріал для пов'язок, термо ковдра, теплий напій, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

##### **Забезпечення безпеки реаніматора**

1. Оцінити місце події, переконатися у відсутності небезпеки (низька температура, вітер, волога, хімічні речовини тощо).
2. При потребі перемістити постраждалого у тепле, сухе та безпечне приміщення або автомобіль.

##### **Первинна оцінка стану постраждалого**

3. Перевірити рівень свідомості та реакцію на звернення.
4. Оцінити ЧД та ЧСС.
5. Виявити ділянки можливого обмороження (кінцівки, вуха, ніс, щоки).
6. Визначити орієнтовний ступінь ураження: блідість, холодність, «дерев'янистість» тканин; втрата чутливості; наявність пухирів або синюшності (ознаки тяжкого ураження).

##### **Надання домедичної допомоги**

7. Акуратно зняти мокрий, холодний або стискаючий одяг, рукавички, шкарпетки, взуття.
8. Ізолювати уражені ділянки від подальшого охолодження – накласти сухі м'які пов'язки, укрити ковдрою.
9. Заборонити розтирання снігом, руками, масаж, нагрівання біля відкритого вогню чи гарячими предметами.

##### **Поступове зігрівання**

10. Обгорнути постраждалого термо ковдрою або теплою ковдрою.
11. За наявності свідомості дати тепле, не гаряче пиття (чай, вода).
12. Контролювати стан ЧД, ЧСС та рівень свідомості.

##### **Виклик екстреної допомоги та подальші дії**

13. Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

14. Повідомити про необхідність медичного огляду, можливі ускладнення та ризик глибоких уражень.
15. Занести всі дії та отримані результати огляду у бланк відповіді.

### **Зупинка венозної кровотечі**

**Компетентності, які оцінюються:** правильна комунікація з потерпілим, технічно точне виконання навички, володіння алгоритмом надання допомоги, правильність клінічної оцінки, дотримання етичних норм та безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, стерильні серветки, бинт, рукавички, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Покласти або посадити потерпілого у зручне положення, бажано так, щоб він міг розслабитися та не відчував додаткового напруження.
2. Асистент фізичного терапевта повинен розташуватися таким чином, щоб бачити обличчя потерпілого та зону кровотечі, контролюючи його реакцію та запобігаючи посиленню болю.
3. Надягнути одноразові гумові рукавички для забезпечення безпеки та гігієни.
4. Надати ураженій кінцівці підвищене положення, розмістивши під нею валик або подушку для зменшення крововтрати.
5. Накрити ушкоджену ділянку стерильною серветкою та покласти поверх неї тиснучий елемент (скручений бинт, щільний валик із тканини чи інший стерильний матеріал).
6. Накласти тиснучу пов'язку: взяти кінець бинта у одну руку, а рулон – у іншу. Обмотувати кінцівку по колу, рухаючись ліворуч направо. Перші два оберти щільно фіксують початок бинта та повністю перекривають один одного. Наступні тури накладати з перекриттям попередніх на половину або дві третини ширини бинта, забезпечуючи рівномірний тиск. Завершальні тури також повинні частково перекривати попередні. Кінець бинта закріпити шпилькою, кліпсою або зав'язати вузлом.
7. Переконатися у правильності накладення пов'язки: кровотеча має сповільнитися або припинитися; шкірні покриви нижче пов'язки повинні залишатися звичайного кольору (не надмірно бліді, не синюшні); пульсація на периферичних судинах має зберігатися.
8. Зафіксувати кінцівку у піднятому положенні.
9. Постійно спостерігати за станом постраждалого: свідомість, ЧСС, ЧД.
10. Якщо кровотеча продовжує посилюватися, не знімати накладену пов'язку, а розташувати поверх неї ще один тиснучий шар.
11. Викликати бригаду екстреної медичної допомоги або організувати транспортування потерпілого до медичного закладу.

## **Зупинка артеріальної кровотечі за допомогою джгута-закрутки**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація, правильність техніки, точність виконання, володіння методикою зупинки кровотечі, вміння оцінити стан пацієнта та дотримання норм безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, джгут-закрутка, одноразові рукавички.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Надягти захисні гумові рукавички.
2. Покласти потерпілого на кушетку або іншу рівну поверхню, забезпечивши стабільне та безпечне положення.
3. Підготувати місце для накладання джгута: розгладити одяг або, за потреби, підкласти м'яку прокладку з бинта. Джгут можна накладати поверх одягу, якщо немає можливості оголити кінцівку.
4. Підняти уражену кінцівку для зменшення інтенсивності кровотечі.
5. Розмістити джгут вище рани (проксимальніше) на 5–8 см, за потреби до 10 см від місця кровотечі.
6. Просилити ремінець джгута крізь скобу та туго затягнути. Надійно зафіксувати вільний край ременя липучкою.
7. Повернути стрижень-фіксатор (windlass), доки кровотеча повністю не припиниться.
8. Закріпити стрижень у спеціальній фіксуєчій скобі джгута.
9. Додатково застебнути фіксувальні елементи липучкою для стабільності турнікета.
10. Записати точний час накладання джгута (години та хвилини) на передбаченому полі або етикетці.
11. Перед часом поставити велику літеру «Т» (Tourniquet, Time) для ідентифікації медичними працівниками.
12. Викликати екстрену медичну допомогу або організувати транспортування потерпілого до лікарні.
13. Переконайтеся, що джгут не накладений на суглоб або ділянку перелому. Уникати накладання в середній третині плеча та в зоні підколінної ямки через ризик травмування нервових структур.  
Джгут не накладають: на середню третину плеча (ризик ураження променевого нерва); на верхню третину гомілки (ризик компресії малогомілкового нерва).

## **Зупинка артеріальної кровотечі з плечової артерії методом пальцевого притискання**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація, правильність техніки, точність виконання, володіння методикою зупинки кровотечі, вміння оцінити стан пацієнта та дотримання норм безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, одноразові

рукавички, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Оцінити ситуацію та переконатися у власній безпеці та безпеці потерпілого.
2. Одягнути стерильні гумові рукавички для запобігання контакту з кров'ю.
3. Покласти потерпілого у горизонтальне положення на спину, забезпечивши йому можливість вільно дихати.
4. Звільнити доступ до плеча, розстебнувши або розрізавши одяг у ділянці кровотечі.
5. Правою рукою обережно захопити передпліччя потерпілого.
6. Підняти поранену руку догори, зігнувши її в лікті приблизно на 80°, щоб зменшити притік крові до рани.
7. Лівою рукою охопити плече постраждалого, розташувачи чотири пальці на внутрішній борозні між біцепсом і трицепсом.
8. Великий палець лівої руки розмістити на зовнішньому боці плеча, забезпечивши стійку опору для притискання.
9. Чотирма пальцями лівої руки притиснути плечову артерію до плечової кістки сильним, але контрольованим натиском.
10. Утримувати тиск безперервно, не зміщуючи пальців і не послаблюючи натиску.
11. Оцінити ефективність притискання: кровотеча має повністю припинитися або значно зменшитися.
12. Контролювати стан потерпілого – свідомість, дихання, ознаки шоку.
13. Якщо кровотеча не зупиняється, уточнити розташування пальців і посилити натиск у напрямку до кістки.
14. Забезпечити психологічну підтримку потерпілому та не дозволяти йому рухати поранену руку.
15. Викликати бригаду екстреної медичної допомоги (103) або організувати негайне транспортування до медичного закладу, продовжуючи притискання артерії до приїзду медиків.

#### **Зупинка артеріальної кровотечі з підколінної артерії за допомогою пальцевого притискання**

**Компетентності, які оцінюються:** ефективна комунікація, правильність техніки, точність виконання, володіння методикою зупинки кровотечі, вміння оцінити стан пацієнта та дотримання норм безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, одноразові рукавички, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Оцінити місце події та переконатися у власній безпеці й безпеці потерпілого.

2. Одягнути стерильні гумові рукавички, щоб уникнути контакту з кров'ю та запобігти інфікуванню рани.
3. Акуратно покласти потерпілого на живіт, забезпечивши горизонтальне положення тіла та вільний доступ до підколінної ділянки.
4. Переконатися, що дихальні шляхи не заблоковані, а положення голови та тулуба не заважає диханню.
5. Другий, третій, четвертий і п'ятий пальці робочої руки розташувати на середині підколінної ямки, де підколінна артерія проходить найближче до поверхні.
6. Другою рукою обережно захопити гомілку постраждалого за нижню третину.
7. Піднявши гомілку, зігнути ногу в колінному суглобі приблизно до 120°, щоб послабити натяг м'язів і покращити доступ до артерії.
8. Утримуючи кінцівку в такому положенні, здійснити притискання підколінної артерії чотирма пальцями в напрямку до головки великогомілкової кістки.
9. Тиск має бути сильним, але контрольованим – достатнім для повного перетискання артерії, не допускаючи ковзання пальців.
10. Продовжувати утримувати натиск безперервно, не послаблюючи тиску і не змінюючи положення руки.
11. Оцінити ефективність – активна кровотеча повинна припинитися або різко зменшитися, струмінь крові не має пульсувати.
12. Перевірити загальний стан потерпілого: рівень свідомості, дихання, можливі ознаки шоку (блідість, холодний піт, прискорене дихання).
13. Якщо кровотеча не зупиняється, уточнити розташування пальців по серединній лінії підколінної ямки та посилити притискання до кістки.
14. Забезпечити спокій потерпілому, не дозволяти йому рухати ногою або змінювати положення кінцівки.
15. негайно викликати бригаду екстреної медичної допомоги (103) або організувати швидке транспортування до медичного закладу, продовжуючи перетискати підколінну артерію до моменту передачі постраждалого медикам.

### **Надання першої домедичної допомоги при термічних опіках**

**Компетентності, які оцінюються:** комунікація з потерпілим, правильне та безпечне виконання алгоритму домедичної допомоги, володіння методикою первинного огляду, точність і послідовність дій, уміння оцінити ступінь ушкодження, інтерпретувати стан пацієнта та дотримуватися етичних і безпекових норм.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, кушетка, одноразові рукавички, стерильні серветки, телефон.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Оцінити місце події та забезпечити власну безпеку. Упевнитися, що джерело опіку більше не становить загрози (відключити електрику, прибрати гарячий предмет, загасити полум'я на одязі).
2. Підійти до потерпілого, оцінити його стан, встановити контакт, запитати про самопочуття, характер болю та механізм отримання опіку.
3. Викликати допомогу при необхідності (103), особливо якщо опіки охоплюють велику площу, обличчя, дихальні шляхи, пахви, промежину або є ознаки сильного болю та порушення свідомості.
4. Припинити дію високої температури. Акуратно видалити потерпілого від джерела тепла, загасити тління, зупинити контакт з гарячою рідиною чи паром.
5. Акуратно зняти прикраси та одяг, якщо вони не прилипли до шкіри. Одяг, який прилип, не відривати – його обрізають навколо рани.
6. Оцінити площу та ступінь опіку за ознаками: почервоніння, утворення пухирів, обвуглення тканин, інтенсивність болю.
7. Накласти стерильну суху пов'язку, використовуючи стерильні марлеві серветки або чисту тканину. Пов'язка має бути легкою, не тиснучою і не містити матеріалів, які можуть прилипати.
8. Зафіксувати кінцівку або ділянку тіла у зручному положенні, щоб уникнути додаткового травмування та зменшити больові відчуття.
9. Стежити за станом потерпілого. Оцінювати свідомість, дихання, пульс, наявність ознак шоку (блідість, холодний піт, слабкість, спрага).
10. У разі ураження дихальних шляхів теплом чи паром (осиплість голосу, опіки губ, утруднене дихання) – посадити потерпілого, контролювати дихання та негайно викликати швидку допомогу.
11. Організувати транспортування до медичного закладу, якщо опік є середнього чи тяжкого ступеня, охоплює значну площу, супроводжується шоком або уражені ділянки мають життєво важливе значення.

### **Надання першої домедичної допомоги при ураженні електричним струмом**

**Компетентності, які оцінюються:** здатність встановлювати контакт із потерпілим, правильність і безпечність виконання алгоритму домедичної допомоги, володіння методикою первинного огляду постраждалого, точність та послідовність оцінки життєвих функцій, уміння розпізнавати небезпечні стани та приймати рішення, а також дотримання професійної етики й принципів безпеки як для пацієнта, так і для рятувальника.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), засоби індивідуального захисту (рукавички), дерев'яна палиця, можливі імітаційні матеріали для моделювання контактних точок ураження, телефон, перев'язувальний матеріал.

#### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Оцінити місце події та забезпечити власну безпеку. Переконатися, що джерело електричного струму становить небезпеку, а ви самі не ризикуєте отримати ураження.
2. негайно припинити дію електричного струму на потерпілого: вимкнути рубильник, автомат, вийняти вилку з розетки або від'єднати пристрій.
3. Якщо неможливо вимкнути живлення – відтягнути джерело струму сухою дерев'яною палицею, гумовим предметом або мотузкою, не торкаючись постраждалого голими руками.
4. Підійти до потерпілого лише після повного припинення електроживлення.
5. Оцінити стан потерпілого: рівень свідомості, дихання, наявність пульсу, реакцію на звернення та біль.
6. Якщо потерпілий не дихає або не має пульсу – негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР) за актуальними рекомендаціями.
7. Якщо потерпілий у свідомості – допомогти йому зайняти безпечне та стабільне положення, заспокоїти, обмежити рухи.
8. Перевірити наявність опіків у місцях входу та виходу струму: долоні, ступні, ділянка грудної клітки. Оцінити їх глибину та площу.
9. При наявності термічних опіків – накласти суху стерильну пов'язку.
10. Не торкатися та не відривати обгорілий одяг, якщо він прилип до шкіри.
11. Контролювати стан потерпілого, стежити за можливими ознаками погіршення: утруднене дихання, аритмія, запаморочення, нудота, м'язові судоми.
12. У разі втрати свідомості – покласти у стабільне бокове положення, забезпечивши прохідність дихальних шляхів.
13. Негайно викликати бригаду екстреної медичної допомоги (103) або організувати транспортування до медичного закладу, оскільки навіть при легких симптомах можливі приховані ушкодження серця та нервової системи.

### **Накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі**

**Компетентності, які оцінюються:** уміння встановити контакт із пацієнтом, правильне та безпечне виконання маніпуляції, знання алгоритму накладання оклюзійної пов'язки, точність дій, уміння оцінювати стан пацієнта та дотримуватися етичних норм і принципів безпеки.

**Оснащення станції:** стандартизований пацієнт, функціональне ліжко (кушетка), індивідуальний перев'язувальний пакет, рукавички, антисептик, телефон.

### **Алгоритм виконання завдання здобувачем**

1. Надати потерпілому напівсидяче або сидяче положення, розташувавшись навпроти нього, щоб постійно контролювати стан і реакцію пацієнта.
2. Надягнути стерильні рукавички, обробити шкіру навколо рани антисептичним розчином та провести туалет рани.
3. Відкрити індивідуальний перев'язувальний пакет (ІПП).
4. Взяти пакет у ліву руку так, щоб клейовий шов верхнього краю був зверху, а правою рукою захопити надрізаний край та відкрити упаковку, витягнувши вміст у папері.
5. Дістати шпильку з комплекту.
6. Стерильною прогумованою поверхнею ІПП повністю закрити рановий отвір, розташувавши матеріал із виходом за краї рани приблизно на 4–5 см. Пов'язка повинна щільно прилягати до шкіри, забезпечуючи герметичність.
7. Поверх прогумованої оболонки накласти обидві марлеві подушечки пакета тією стороною, де немає кольорової нитки.
8. Закріпити подушечки ходами бинта з ІПП, забезпечивши щільне прилягання.
9. По завершенні фіксації закріпити кінець бинта шпилькою або зав'язати спеціальні зав'язки.
10. Перевірити ефективність накладеної пов'язки: відсутність ознак прогресування пневмотораксу, відсутність збільшення підшкірної емфіземи та стабільність пов'язки під час дихання.

## МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

### Основна:

7. Бойчук Т., Голубева М., Левандовський О. *Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації*. Львів: ЗУКЦ, 2010. 239 с.
8. Герцик А., Тиравська О. Обстеження як функціональна підсистема фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2016. № 22. С. 65–73.
9. Глиняна О. О., Копочинська Ю. В., Пилипенко С. *Основи функціональної діагностики у фізичній терапії, ерготерапії*. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. 250 с.
10. Григус І. М. *Фізична реабілітація в пульмонології: навчальний посібник*. 2-ге вид., випр. Рівне: Національний університет водного господарства та природокористування, 2018. 258 с.
11. Гуляєва М. В., Піонтківська Н. І., Піонтківський М. І. *Шкали в нейрореабілітації*. Київ: Видавець Д. В. Гуляєв, 2014. 68 с.
12. Ольховик А. В. *Діагностика рухових можливостей у практиці фізичного терапевта: навч. посіб.* Суми: Сумський державний університет, 2018. 146 с.
13. Ольховик А. В. *Діагностика рухових можливостей у практиці фізичного терапевта: навч. посіб. [Електронний ресурс]*. Суми: СумДУ, 2018. 146 с.
14. *Практичні навички фізичного терапевта: дидактичні матеріали* / Бакалюк Т., Барабаш С., Бондарчук В. та ін. Київ, 2022. 164 с.
15. *Функціональна діагностика: підручник* / ред. О. Жарінов, Ю. Іваніва, В. Куця. Київ: Четверта хвиля, 2021. 784 с.

### Додаткова:

1. Костенко І. Ф. *Обстеження та оцінювання стану здоров'я людини: підручник*. Київ: Медицина, 2014. 278 с.
2. Клапчук В. В., Єрмолаєва А. В. *Функціональна діагностика при фізичній реабілітації та оцінці її ефективності: навчальний посібник*. Запоріжжя: Національний університет «Запорізька політехніка», 2022. 75 с.
3. *Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник* / за ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. 371 с.
4. Kisner C., Colby L. *Therapeutic exercise: foundations and techniques*. 91 p.

### Інформаційне забезпечення.

1. <https://likar.nmuofficial.com/>