

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
імені ІВАНА БОБЕРСЬКОГО  
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ  
СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**«Фізична терапія при неспецифічному больовому синдромі»**

<b>Назва курсу</b>	Фізична терапія при неспецифічному больовому синдромі
<b>Адреса викладання курсу</b>	ЛДУФК імені Івана Боберського, вул. Черемшини, 17
<b>Факультет та кафедра, за якою закріплена дисципліна</b>	факультет фізичної терапії та ерготерапії, кафедра фізичної терапії та ерготерапії
<b>Галузь знань, шифр та назва спеціальності</b>	22 – охорона здоров'я, спеціальність 227 – фізична терапія, ерготерапія
<b>Освітня програма</b>	Фізична терапія, ерготерапія
<b>Кількість кредитів</b>	3 кредити - 90 год., із них 30 аудиторних: 10 годин лекцій, 20 години практичних занять і 60 години самостійної роботи
<b>Формат курсу</b>	Очний
<b>Рік підготовки</b>	- 5, семестр - 2
<b>Компонент освітньої програми</b>	За вибором
<b>Дні занять</b>	відповідно до графіку навчального процесу
<b>Консультації</b>	в день проведення лекцій/практичних занять (за попередньою домовленістю)
<b>Мова викладання</b>	Українська
<b>Форма контролю</b>	Залік
<b>Викладачі курсу</b>	Доц. к. наук фіз. вих. та с. Крук Б.Р.
<b>Контактна інформація викладачів</b>	"kafedra FTiE" <a href="mailto:kafedraftie@gmail.com">kafedraftie@gmail.com</a> тел. сл.: (032)276-89-85; (032)261-19-37
<b>Сторінка курсу</b>	

**Опис дисципліни**

Навчальний курс «Фізична терапія при неспецифічному больовому синдромі» передбачає формування у студентів глибоких знань про біль, проблема якого є дуже актуальною у всіх сферах діяльності медиків, фізичних терапевтів та ерготерапевтів; розуміння фізіологічних та патофізіологічних механізмів болю; вміння оцінити ступінь больових відчуттів пацієнта на основі сучасних тестів та шкал з метою формулювання реабілітаційного діагнозу за МКФ і можливого знечуження чи послаблення засобами фізичної терапії та ерготерапії; застосовувати методи фізичної терапії на засадах доказової медицини; вміння передбачити ефект від реабілітаційного втручання та оцінити його. Обсяг дисципліни – 3 кредити ЄКТС, підсумовується заліком

Курс «Фізична терапія при неспецифічному больовому синдром» розроблено з урахуванням вимог до змісту підготовки і фахівців галузі охорона здоров'я-227 спеціальності *фізична терапія-227.1, ерготерапія-227.2.*

1.1. **Мета курсу** – сформувати у майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я загальні та фахові компетентності, визначені у освітньо-професійній програмі для розуміння клінічного діагнозу, надання студентам теоретичних знань та формування практичних вмінь з застосування методів діагностики та фізичної терапії при больових синдромах.

1.2.1. **Завдання курсу** – Засвоїти сучасні теоретичні уявлення про виникнення та розвиток болю; засвоїти принципи сучасної класифікації болю; засвоїти принципи діагностики болю; на прикладі болю в нижній частині спини оволодіти практичними навичками фізіотерапевтичного менеджменту болю.

**Об'єкт дослідження** – фізична терапія при неспецифічному больовому синдромі.

### Навчальний контент

Назви змістових тем	Розподіл годин				Результати навчання. Знати:
	разом	л.	пр	с.р.	
Тема № 1. <b>Сучасні уявлення про біль. Класифікація болю.</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<input type="checkbox"/> історію розвитку сучасних уявлень про біль. <input type="checkbox"/> сучасне визначення болю. <input type="checkbox"/> принципи класифікації болю <input type="checkbox"/> епідеміологію болю
Тема № 2. <b>Больовий синдром як міждисциплінарна проблема. Діагностика болю.</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<input type="checkbox"/> основні поняття та терміни в клініці болю <input type="checkbox"/> больові синдроми <input type="checkbox"/> клінічна діагностика болю <input type="checkbox"/> шкали оцінки болю <input type="checkbox"/> оцінка болю за МКФ
Тема № 3. <b>Хронічний неспецифічний больовий синдром (ХНБС), патофізіологія виникнення</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<input type="checkbox"/> Визначення та загальна характеристика ХНБС. <input type="checkbox"/> Фізіологія і патофізіологія болю; ноцицептивна, антиноцицептивна система. <input type="checkbox"/> Патофізіологія невропатичного і психогенного болю. <input type="checkbox"/> ХНБС як модель больового синдрому змішаного генезу.
Тема № 4. <b>Фізичний Менеджмент гострого та підгострого болю</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<input type="checkbox"/> Ознаки гострого та підгострого болю <input type="checkbox"/> Ідентифікація анатомічної структури, яка є джерелом ноцицепції <input type="checkbox"/> Визначення інтенсивності болю та функціонального стану пацієнта

					<input type="checkbox"/> Навчання пацієнта
Тема № 5. <b>Фізичний менеджмент хронічного болю</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<input type="checkbox"/> Категорій хронічного болю за МКХ 11 <input type="checkbox"/> Біопсихосоціальний підхід до менеджменту хронічного болю <input type="checkbox"/> Мультидисциплінарний підхід до менеджменту хронічного болю <input type="checkbox"/> Навчання пацієнта
Тема № 6. <b>Фізичний менеджмент болю при міофасциальному синдромі</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<input type="checkbox"/> Клінічні прояви міофасциального больового синдрому (МФБС) <input type="checkbox"/> Діагностика МФБС <input type="checkbox"/> Визначення інтенсивності болю та функціонального стану пацієнта <input type="checkbox"/> Фізичний менеджмент при МФБС <input type="checkbox"/> Навчання пацієнта
Тема № 7. <b>Фізичний менеджмент болю при фіброміалгії</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<input type="checkbox"/> Сучасні уявлення про фіброміалгію <input type="checkbox"/> Діагностика фіброміалгії <input type="checkbox"/> Визначення інтенсивності болю та функціонального стану пацієнта <input type="checkbox"/> Фізичний менеджмент при фіброміалгії <input type="checkbox"/> Навчання пацієнта
<b>Усього:</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	

## Очікувані результати навчання

Після завершення цього курсу студент буде **вміти**:

Після завершення цього курсу студент буде <b>вміти</b> :	<b>Компетентності</b>
<p>-проводити діагностику і реабілітаційне обстеження пацієнтів літнього та старечого віку;</p> <p>- передбачати можливий розвиток ускладнень та вміти надавати невідкладну допомогу;</p> <p>-Здійснювати спостереження і моніторити стан окремих органів і систем, а також здоров'я загалом у осіб літнього та старечого віку;</p> <p>-аналізувати стан здоров'я у осіб літнього та старечого віку, особливості стану його функціональних систем, розуміти клінічний діагноз з метою побудови індивідуальної програми реабілітаційного втручання;</p> <p>- вміти трактувати патологічні процеси та порушення і обґрунтувати застосування для їх корекції придатних засобів фізичної терапії;</p> <p>- передбачити ефект від реабілітаційного втручання та оцінити його</p>	<p>ІК. Здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією та ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук.</p> <p>ЗК1. Здатність до аналізу медичних, соціальних та особистісних проблем на основі біопсихосоціальної моделі обмежень життєдіяльності (МКФ).</p> <p>ЗК2. Здатність виявляти, формулювати і вирішувати проблеми пацієнта/клієнта, застосовуючи у практичній діяльності базові знання, клінічне та рефлексивне мислення.</p> <p>ЗК3. Здатність оцінювати, критично обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у практичній діяльності.</p> <p>ЗК7. Здатність ефективно працювати у складі мультидисциплінарної команди.</p> <p>ЗК9. Здатність адаптуватися та знаходити оптимальне рішення у нових ситуаціях, співпрацюючи з пацієнтом/клієнтом і членами мультидисциплінарної команди</p> <p>СК 01. Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.</p> <p>СК 02. Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції.</p> <p>СК 03. Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.</p> <p>СК 05. Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця</p>

	<p>практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.</p> <p>СК 06. Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результат и (додаток 3).</p> <p>СК 07. Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії.</p> <p>СК 08. Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.</p> <p>СК 09. Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.</p> <p>СК 10. Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами (додаток 3) та документувати отримані результати.</p> <p>СК 12. Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів.</p> <p>СК 13. Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.</p>
--	---

### **Пререквізити**

Для вивчення курсу студенти потребують базових знань з анатомії, фізіології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, основи медичних знань, пропедевтики; успішного опанування такими навчальними дисциплінами: «Внутрішні та хірургічні хвороби (за профілем спрямування)», «Методика і техніка класичного та лікувального масажу», «Обстеження та методи оцінки опорно-рухового апарату», «Терапевтичні вправи», «Фізична реабілітація в неврології», «Клінічний і реабілітаційний менеджмент при порушеннях опорно-рухового апарату», «Травматологія та ортопедія».

## **Навчальні методи та техніки**

Під час викладання курсу будуть використовуватися лекції, презентації (ілюстрація, демонстрація), розповіді, пояснення, розв'язування ситуаційних задач, дискусія, колаборативне навчання, практико-орієнтоване навчання.

## **Необхідне обладнання**

Персональний комп'ютер, загальноживані комп'ютерні програми і операційні системи, проектор, простір реабілітаційних та геріатричних відділень та кабінетів.

## **Політика оцінювання**

### ***Політика щодо відвідування:***

- відвідування занять є обов'язковим компонентом оцінювання, за яке нараховуються бали;

- за наявності об'єктивних причин (напр.: хвороба, працевлаштування, міжнародне стажування тощо) навчання може відбуватись в онлайн формі за погодженням із керівником курсу.

### ***Політика щодо академічної доброчесності:***

- списування під час контрольних робіт і складання заліків, іспитів та інших контрольних форм перевірки заборонені (в т.ч. із використанням мобільних девайсів);

- мобільні пристрої дозволяється використовувати лише під час підготовки практичних завдань в процесі заняття.

### ***Умови допуску до підсумкового контролю:***

- відвідування (або відпрацювання) усіх занять;

- відвідування баз ознайомчої практики;

- наявність конспекту лекції чи самопідготовки;

- активна участь у практичних заняттях (відповіді на запитання, доповнення);

- вчасне виконання домашніх завдань з самостійної роботи;

- складання підсумкових тестів за змістовним модулем.

### ***Умови щодо дедлайнів та перескладання:***

- роботи, які здаються із порушенням термінів без поважних причин, оцінюються на нижчу оцінку (75% від можливої максимальної кількості балів за вид діяльності балів);

- перескладання модулів відбувається із дозволу деканату за наявності поважних причин (напр.: участь у змаганнях, конференціях тощо) і оцінюється без зниження оцінки.

## **Критерії оцінювання**

Оцінювання курсу проводиться за 100-бальною шкалою. Бали нараховуються за наступним співвідношенням: 50 балів за здачу змістових модулів, 50 балів нараховуються за здачу заліку у письмовій формі.

Складання 2-ох модулів проходить у формі письмових тестів. Залікові тести складаються з 25 запитань, правильна відповідь оцінюється в 1 бал.

Оцінка заліку проводиться за 50 бальною шкалою у формі складання письмового тесту. Тести складаються з 50 запитань, правильна відповідь оцінюється в 1 бал.

## Оцінювання

ВИДИ РОБОТИ	Оцінювання курсу		
	Успішність (Максимальна кількість балів за модуль)	Бали (Максимальна кількість балів за письмовий іспит)	Бали (Максимальна кількість балів за проходження курсу)
Модуль 1	25	50	100
Модуль 2	25		
<b>Всього</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	

### Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою для екзамену
90 – 100	<b>A</b>	відмінно
82-89	<b>B</b>	добре
75-81	<b>C</b>	
68-74	<b>D</b>	задовільно
61-67	<b>E</b>	
35-60	<b>FX</b>	незадовільно з можливістю повторного складання
0-34	<b>F</b>	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

Іспит студент отримує на підставі результатів виконання ним усіх видів робіт на практичних заняттях та контрольних замірів протягом семестру.

### Рекомендована література

#### Основна:

- 1) Дельва Ю.В., Яцишин Р.І., Сандурська Я.В., Олійник О.І. Фіброміалгії – сучасні уявлення, клініка, лікування. Галицький лікарський вісник, 2012, Т. 19, № 4. С. 147 – 149.
- 2) Осіпов В.М. До питань фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі. // Збірник наукових праць «Молода спортивна наука України», випуск 11, - Львів: НФВ «Українські технології», 2007. – С.107.8
- 3) Осіпов В.М. Мануальний масаж як засіб фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наукова монографія 15. за ред. проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ, 2007. - № 6. – С. 214–215.
- 4) Осіпов В.М. Якість життя хворих з міофасціальним больовим синдромом. // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2008. Вип. VI, - Івано-Франківськ: Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2008. – С. 27–32.
- 5) Поворознюк В. В., Шинкаренко Т. Є. Сучасний погляд на діагностику болю в нижній частині спини. Проблеми остеології. – 2017. – Т.20, № 1. – С. 31-43.

- 6) Осіпов В.М. Особливості функціонального стану опорно-рухового апарату пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом. // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 12: У 4-х т. – Львів: НФВ «Українські технології», 2008. – Т.3. С. 167–172.
- 7) Діагностичний алгоритм вертеброгенного больового синдрому попереково-крижового відділу хребта / В. М. Цвіговський, В. С. Есипенко, О. О. Цвіговська та ін. // Вісник морської медицини. – 2011. – № 2. – С. 212–213. <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6322>
- 8) **Пшик С. С. Міофасціальний больовий синдром - деякі аспекти діагностики та лікування / С. С. Пшик, Н. Л. Боженко, Р. С. Пшик, І. М. Боженко // Львівський клінічний вісник. - 2013. - № 3. - С. 52-56. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/lkv\\_2013\\_3\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/lkv_2013_3_12)**

#### Додаткова:

- 9) Джус М.Б. Фіброміалгія – міф чи реальність //Український медичн. вісник/Therapia. -2010 .-№ 6.- с.10 -14.
- 10) Хоменко В.М.,Станіславчук М.А. Спектр і частота функціональних розладів у хворих на фіброміалгію. Укр.. ревматол. журнал .- 2006 .- № 4с. 41-44.
- 11) І., О.О. Мисаковець. // Експериментальна та клінічна фізіологія і біхімія. 2013. – № 3. – С. 77 – 84. – Режим доступу: <http://ecpb.org.ua/pdf/63/3/63.03.077.pdf>.
- 12) Поник Р.М. Захворюваність та особливості реабілітації хворих на ревматоїдний артрит в умовах сьогодення / Р.М. Поник, З.І. Коритко // Здобутки клінічної та експериментальної медицини, 2019.- №3.- С. 183- 187.– *Режим доступу:* <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10504> .
- 13) Allegri M., Montella S., Salici F. et al. Mechanisms of low back pain: a guide for diagnosis and therapy [version 2; referees: 3approved] // F1000Research 2016, 5 (F1000 Faculty Rev):1530 (doi: 10.12688/f1000research.8105.2).
- 14) Andersson G. B. J. The epidemiology of spinal disorders. In: Frymoyer J.W., editor. The adult spine: principles and practice. New York: Raven Press, Ltd.; 1991. – P. 107-146.
- 15) Baron R., Binder A., Attal N. et al. Neuropathic low back pain in clinical practice // Eur J Pain. – 2016. – 20(6). P. – 861-873.10
- 16) Bennett M.I., Attal N., Backonja M.M. et al. Using screening tools to identify neuropathic pain // Pain. –2007. – 127. – P. 199-203.
- 17) Breivik H., Borchgrevink C., Allen S.M. et al. Assessment of pain / Br. J. Anaesth. – 2008. – 101 (1). – P. 17-24. 17. Chou R., Qaseem A., Snow V.,
- 18) Casey D. et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American college of physicians and the American pain society // Ann Intern Med. – 2007. – 147. P. – 478–491.
- 19) Cruccu G, Truini A. Tools for Assessing Neuropathic Pain // PLoS Med. – 2009. – 6(4): e1000045.
- 20) Cruccu G., Sommer C., Anand P., Attal N., Baron R. et al. EFNS guidelines on neuropathic pain assessment //Eur J Neurol. – 2010. – 17. P. 1010-1018.
- 21) Cunningham L.S., Kelsey J.L. Epidemiology of musculoskeletal impairments and associated disability // Am J Public Health. – 1984. – Vol. 74. P. 574-579.



- 22) Delitto A., George S.Z., Van Dillen L.R. et al. Low Back Pain // J Orthop Sports Phys Ther. – 2012. – 42(4). – P. 1-57.
- 23) Evidence-informed primary care management of low back pain. Clinical practice guideline // Available online: <http://www.topalbertadoctors.org/download/1885/LBPguideline>.
- 24) Freynhagen R., Baron R. The evaluation of neuropathic components in low back pain // Curr Pain Headache Rep. – 2009. –13(3). P. – 185-90.
- 25) Наапрдд М., Attal N., Backonja M., Baron R. Et al. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment // Pain. – 2011. – 152(1). P. 14-27.
- 26) Hall H. Effective spine triage: patterns of pain //The Ochsner Journal. – 2014. 14. P. 88-95.
- 27) Kaplan W., Wirtz V. J., Mantel-Teeuwisse A. et al. Priority medicines for Europe and the World: 2013 update. World Health Organization; Geneva, Switzerland. Available from: [http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/MasterDocJune28\\_FI\\_NAL\\_Web.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/MasterDocJune28_FI_NAL_Web.pdf)
- 28) Mehra M., Hill K., Nicholl D., Schadrack J. The burden of chronic low back pain with and without a neuropathic component: a healthcare resource use and cost analysis // J Med Econ. – 2011. – 15(2). P. – 245-252.
- 29) Treede R. D. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes / Treede R. D., Jensen T. S [et al.] // Neurology. – 2008. 70 (18). P. 1630-1635.
- 30) Van Tulder M., Becker A., Bekkering T. et al. Chapter 3 European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care // Eur. Spine J. – 2006. – Vol. 15. – Suppl. 2. – P. 169–191.
- 31) Dzis I. Prediction of survival in non-Hodgkin lymphoma based on markers of systemic inflammation, anemia, hypercoagulability, dyslipidemia and Eastern Cooperative Oncology Group performance status / I. Dzis, O. Tomashevska,
- 32) Ye. Dzis, Z. Korytko // Acta Haematologica Polonica, 2020; Volume 51, Issue 1, Pages 34–41, ISSN (Online) 2300-7117, DOI: [https://doi.org/10.2478/ahp-2020-](https://doi.org/10.2478/ahp-2020-33)
- 33) 0008.