**Вінницький соціально економічний інститут**
**Університету «Україна»**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор інституту
_____Г.В. Давиденко
«__» жовтня _____2026_ р.

# ПРОТОКОЛ
## відвідування відкритого заняття

***Викладач*** д.мед.н., професор Корчинський В.С.

Кафедра / циклова комісія: кафедра РЕАБІЛТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Інститут/факультет/філія/коледж: соціально-економічний факультет

Форма навчання ___денна___, спеціальність фізична терапія, ерготерапія.

курс__1, магістратура__, група ФТ-26-1м-vn:

***Навчальна дисципліна*** ***Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів***

Вид заняття ЛЕКЦІЙНЕ

Тема заняття: **Методи фізичної терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень**

Дата 20.10. 2026. Початок заняття 11.40. Дистанційно.

---

**Короткий аналіз відкритого заняття**

Лекційне заняття проведене відповідно до графіка навчального процесу.
Заняття проводилось за чітко розробленим планом, складеним відповідно до навчальної та робочої програми дисципліни.
Заняття розпочато вчасно із дотриманням всіх необхідних організаційних моментів (перевірка присутності, оголошення теми, плану, мети, завдань, рекомендованої літератури). Були присутні усі компоненти заняття: 1) організаційний - підготовка до заняття як викладача, так і студентів, продуманий науково-методичний комплекс забезпечення, відбір форм і методів, раціональний розподіл часу та організація плідної роботи всієї групи й кожного студента окремо; 2) науковий - високий науковий рівень викладання, глибоке знання матеріалу, нових досягнень у своїй та суміжних з нею галузях знань, уміння ними розпорядитись; логічний - це послідовний, логічний зв'язок всіх етапів заняття як єдиного цілого; 3) психологічний - викладач і здобувачі виступали в ролі партнерів; на занятті панувала атмосфера доброзичливості, емоційності, зацікавленості, відкриття чогось нового, що спонукало студентів до творчої активності, бажання приймати участь в обговорені проблем, співпрацювати з викладачем; 4) методичний - це методичне забезпечення різноманітних методів навчання і контролю, які відповідали типу заняття та його цілям, сприяли їх реалізації; 5) виховний - при викладанні використовувалися не лише "технічний", "медичний", а й гуманітарний потенціал навчальної дисципліни, тобто орієнтація на кожного студента, формування його пізнавальних інтересів і потреб.

На лекції розглянуто :

1.Визначення, епідеміологію ХОЗЛ.
2.Етіологію.
3. Патогенез.
4.Клінічну картину.

5. Діагностику і диференціальну діагностику.
6. Лікування.
7. Методи фізичної терапії.
8. Профілактику ХОЗЛ.
9. Оновлені рекомендації GOLD-2025.

У вступі окреслено основні положення оновлених рекомендацій Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2025, що відображають сучасні підходи до менеджменту ХОЗЛ. Основну увагу приділено оновленій класифікації пацієнтів, персоналізованому вибору терапії, ролі біомаркерів, зокрема еозинофільного профілю, та інтеграції цифрових інструментів у моніторинг стану пацієнтів. Наголошено на важливості персоналізованих терапевтичних стратегій для зниження частоти загострень та поліпшення віддалених результатів лікування пацієнтів. Рекомендації GOLD 2025 представляють новітній підхід до менеджменту ХОЗЛ, який ґрунтується на персоналізації терапії та інтеграції сучасних технологій. Уточнена класифікація (групи A, B, E) дає змогу спростити прийняття клінічних рішень, а використання біомаркерів, таких як еозинофільний профіль, підвищує ефективність лікування. Окрім фармакотерапії, велику увагу приділено немедикаментозним підходам і використанню цифрових інструментів, що сприяє поліпшенню віддалених результатів лікування.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – це збірне поняття, що об'єднує групу хронічних хвороб респіраторної системи, які характеризуються прогресуючою незворотною бронхіальною обструкцією і наростанням хронічної дихальної недостатності.

Окреслено основні фактори ризику ХОЗЛ, зовнішні та внутрішні.

Розглянуто основну семіотику при ЗОЗЛ: кашель, задишку, біль у грудній клітці.

Значну увагу приділено об’єктивним методам дослідження: огляду, пальпації, перкусії, аускультації.

Дослідження функціонального стану системи зовнішнього дихання також є одним із провідних елементів діагностики і програми медико-біологічного контролю за станом осіб, які виконують реабілітаційні програми Пов’язано це із значною роллю системи дихання в пристосуванні організму до різних видів фізичних навантажень, формуванні найбільш адекватної реакції на різного роду дії. Під час оцінки функціонального стану системи зовнішнього дихання традиційно використовують методи спірометрії або спірографії, пневмотахометрії, оксигемометрії, методи газового аналізу, ряд методик щодо визначення інтегральних параметрів системи зовнішнього дихання, Детально охарактеризовано додаткові методи дослідження, покази і протипокази, методику виконання.

Обрунтовано важливість проведення функціональних проб. Функціональні резерви системи зовнішнього дихання посідають одне з провідних місць в системі діагностики. Завдяки системі функціональних досліджень є можливість виявити наявність і ступінь дихальної недостатності, з'ясувати механізм порушення дихання. Безперечно, діагностика функціональних резервів системи зовнішнього дихання під час занять фізичними вправами при фізичній реабілітації хворих має важливе значення для оцінки ступеня впливу навантажень на організм, внесення відповідних коректувальних заходів у тому випадку, коли не вистачає його функціональних можливостей для адекватної відповіді на різні за об’ємом та інтенсивністю фізичні навантаження. Все це в цілому сприяє вирішенню головного завдання фізичної реабілітації на різних етапах - індивідуалізації навантажень у відповідності до функціональних можливостей хворого..

Висвітлено сучасну концепцію пульмонологіної реабілітації, її компоненти.

. Легенева реабілітація (Pulmonary Rehabi litation) — це комплексний підхід, який передбачає навчання пацієнтів, контроль симптомів і фізичні тренування. Основні компоненти фізичних навантажень: аеробні вправи (ходьба, їзда на велосипеді, плавання); силові тренування (вправи з малою вагою або еспандерами для поліпшення функції м’язів кінцівок); дихальні вправи (наприклад, техніка «контрольованого видиху», яка допомагає зменшити задишку) Детально розглянуто методи фізичної терапії.

Терапевтичні вправи у реабілітації хворих з ХОЗЛ розглядається як основний захід щодо поліпшення фізичних можливостей. Методики ЛФК залежать від типу захворювання

(бронхітичний чи емфізематозний). Ефективність тренування дихальних м'язів залишається предметом інтенсивного вивчення. Відзначено, що в недавніх дослідженнях показана висока ефективність зростаючого порогового навантаження на вдиху і видиху, яке призводить до поліпшення переносимості фізичних навантажень і поліпшення функціонального стану легень. При повній неможливості застосування фізичних тренувань внаслідок крайньої детренованості або у хворих у вкрай важкому стані є відомості про позитивний вплив нейром'язової електростимуляції периферичних м'язів і діафрагми.

У рекомендаціях GOLD 2025 особливу увагу приділено інтеграції цифрових технологій для оптимізації менеджменту ХОЗЛ. Упровадження сучасних технологій дає змогу поліпшити моніторинг стану пацієнтів, забезпечити персоналізований підхід до терапії та рано виявити загострення. Основні напрями використання цифрових технологій:

1. Телемедицина: •регулярні дистанційні консультації з лікарем; моніторинг симптомів і функції легень пацієнтів із ХОЗЛ через відеозв'язок; проведення легеневої реабілітації онлайн.

2. Мобільні додатки та пристрої: додатки для самостійного моніторингу симптомів.

3.Розумні інгалятори (Smart Inhalers), оснащені вбудованими датчиками, які відстежують частоту використання інгалятора, правильність тех ніки вдиху та дозування препарату.

4. Штучний інтелект (ШІ). ШІ-алгоритми допомагають аналізувати великі обсяги даних для прогнозування загострень і стратифікації ризику.

5.Віртуальна реальність (VR), яку використовують для легеневої реабілітації та навчання пацієнтів дихальним вправам, вона дає змогу імітувати безпечні фізичні навантаження, особливо для пацієнтів із тяжким ступенем ХОЗЛ.

На завершення лекції для закріплення матеріалу було запропоновано розв'язати ситуаційні задачі.

**Висновки**

1. Загальна констатація навчального та науково-методичного рівня заняття:
Лекційне заняття проведене на належному навчальному та науково-методичному рівні. Зокрема, викладач показав ефективну методику проведення лекційних занять, використання ефективних методів та прийомів навчання.
2. Рівень проведення заняття: «високий», «достатній», «низький» (потрібне підкреслити або доповнити) _____
Пропозиції щодо вдосконалення рівнів проведення відкритого заняття:
професійного: продовжувати використовувати сформовані методики ведення лекційних занять;
наукового: продовжувати використовувати сучасну наукову інформацію, доказовість та аргументованість, використання прикладів та фактів з практики, міжнародний досвід;
методичного: продовжувати оновлювати навчально-методичний комплекс дисципліни ;
організаційного: продовжувати дотримуватись прийнятої в інституті технології організації та проведення занять.

Відкрите заняття відвідали: посада, ПІП, підпис:

1.Заступник директора з освітньої діяльності, доцент кафедри реабілітаційних технологій кандидат філологічних наук Остратюк Н.М.

2. Завідувач кафедри психології доктор філософії доцент Лєсніченко Н.П.

3. Завідувач кафедри реабілітаційних технологій кандидат мед. наук, доцент Башинська О.І.

Думка лектора:

З висновками згоден (не згоден – обґрунтувати): згоден

З відгуком ознайомлений: « ____»_ жовтня_____ 2026___ року _____
підпис

Результати відвідування відкритого заняття обговорені на засіданні кафедри реабілітаційних технологій

Протокол № __ від « __»_жовтня _____2026 р.

Завідувач кафедри реабілітаційних технологій Башинська О.І.