

УДК 615.825

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.9>

Зарічнюк Ірина Романівна,
старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Навчально-наукового інституту охорони здоров'я
Національного університету водного господарства та природокористування
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5934-1772>

Нестерчук Наталія Євгенівна,
доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор,
завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії
Навчально-наукового інституту охорони здоров'я
Національного університету водного господарства та природокористування
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2199-3403>

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЛАНУ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Анотація. Актуальність. Основні аспекти індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії є надзвичайно актуальною проблемою в системі охорони здоров'я. Цей підхід враховує потреби та можливості кожного пацієнта, забезпечуючи оптимальні умови для досягнення максимального результату у процесі фізичної терапії та їхнього повернення до активного життя.

Мета – ретельне вивчення та аналіз основних аспектів індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії.

Матеріали та методи. Для досягнення цілей був проведений аналіз літературних джерел, систематизація даних, одержаних у процесі опрацювання результатів дослідження у сучасній науковій та методичній літературі.

Результати дослідження. Результати дослідження вказують на те, що у роботі фізичного терапевта індивідуальний реабілітаційний план виступає основою для організації та проведення ефективного процесу відновлення функціональності пацієнтів. У цьому плані ретельно враховані всі аспекти здоров'я, фізичного стану та індивідуальні потреби кожної людини, що дозволяє створити персоналізований підхід та координувати дії для досягнення максимальних результатів у процесі відновлення.

Після проведеного аналізу літературних джерел можна стверджувати, що під час розробки індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії важливу роль відіграє системний підхід, що визначає врахування всіх аспектів та компонентів, що утворюють єдину структуру та впливають на успішність реабілітаційного процесу. До основних складників побудови індивідуального реабілітаційного плану слід віднести такі етапи: комплексне реабілітаційне обстеження, оцінювання, формулювання реабілітаційного діагнозу, визначення реабілітаційного потенціалу, визначення реабілітаційного прогнозу, планування (постановка цілей, розробка індивідуальної реабілітаційної програми, підбір відповідних засобів фізичної терапії), втручання.

Незважаючи на велику кількість досліджень у даній галузі, зміст цієї проблеми трактують по-різному, тому існує потреба в подальших наукових дослідженнях та обговореннях для удосконалення підходів до розуміння та вирішення цих питань. Наукова стаття присвячена огляду сучасних досліджень щодо основних аспектів індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії. Визначено етапи формування індивідуального реабілітаційного плану. Висвітлено основні компоненти реабілітаційного обстеження. Розглянуто особливості оцінювання, встановлення реабілітаційного діагнозу, потенціалу та прогнозу. Проаналізовано етапи планування, встановлення цілей, розробки індивідуальної реабілітаційної програми та безпосереднє виконання програми. Вивчено важливість моніторингу стану пацієнта. Розуміння та дотримання цих аспектів є важливим для забезпечення успішного реабілітаційного процесу та покращення якості життя пацієнтів у фізичній терапії.

Висновки. Аналіз наукової та науково-методичної літератури підтверджує важливість індивідуального реабілітаційного плану у роботі фізичного терапевта. Аналіз досліджень свідчить про те, що послідовне виконання цільових етапів, що утворюють єдину структуру індивідуального реабілітаційного плану, сприяє досягненню загальної мети функціонування системи фізичної терапії та впливає на успішність реабілітаційного процесу.

Ключові слова: фізична терапія, індивідуальний реабілітаційний план, реабілітаційне обстеження, індивідуальна реабілітаційна програма, моніторинг стану, фізичний терапевт, пацієнт.

Zarichniuk I. R., Nesterchuk N. E. The main aspects of an individual rehabilitation plan in physical therapy

Abstract. Topicality. The main aspects of an individualized rehabilitation plan in physical therapy are an extremely relevant issue in the healthcare system. This approach takes into account the needs and capabilities of each patient,

providing optimal conditions for achieving maximum results in the process of physical therapy and their return to active life.

The goal of the work is to thoroughly study and analyze the main aspects of an individual rehabilitation plan in physical therapy.

Materials and methods. To achieve the goals, we analyzed the literature, systematized the data obtained in the process of processing the results of the study in modern scientific and methodological literature.

Research results. The results of the study indicate that in the work of a physical therapist, an individual rehabilitation plan is the basis for organizing and conducting an effective process of restoring patients' functionality. This plan carefully takes into account all aspects of health, physical condition and individual needs of each person, which allows to create a personalized approach and coordinate actions to achieve maximum results in the recovery process.

After the analysis of the literature, it can be argued that in the context of planning an individual rehabilitation plan in physical therapy, a systematic approach plays an important role, which determines the consideration of all aspects and components that form a single structure and affect the success of the rehabilitation process. The main components of an individual rehabilitation plan include the following stages: comprehensive rehabilitation examination, assessment, formulation of a rehabilitation diagnosis, determination of rehabilitation potential, determination of a rehabilitation prognosis, planning (goal setting, development of an individual rehabilitation program, selection of appropriate physical therapy means), intervention.

Despite the large number of studies in this area, the content of this problem is interpreted differently, so there is a need for further research and discussion to improve approaches to understanding and addressing these issues. The scientific article is devoted to a review of current research on the main aspects of an individual rehabilitation plan in physical therapy. The stages of forming an individual rehabilitation plan are defined. The main components of the rehabilitation examination are highlighted. The features of assessment, rehabilitation diagnosis, potential and prognosis are considered. The stages of planning, goal setting, development of an individual rehabilitation program, and direct program implementation are analyzed. The importance of monitoring the patient's condition is studied. Understanding and observing these aspects are important to ensure a successful rehabilitation process and improve the quality of life of patients in physical therapy.

Conclusions. The analysis of scientific and methodological literature confirms the importance of an individual rehabilitation plan in the work of a physical therapist. The analysis of studies shows that the consistent implementation of targeted stages that form a single structure of an individual rehabilitation plan contribute to the achievement of the overall goal of the physical therapy system and affect the success of the rehabilitation process.

Key words: physical therapy, individual rehabilitation plan, rehabilitation examination, individual rehabilitation program, condition monitoring, physical therapist, patient.

Вступ. Реабілітаційний процес складається з послідовності взаємопов'язаних етапів, спрямованих на досягнення пацієнтом кращих результатів і повернення до максимально можливого рівня незалежності та якості життя після втрати функцій або обмежень. Кожен етап є важливим і має свою специфіку – від оцінки стану пацієнта до розробки, впровадження та підтримки реабілітаційної програми.

У професійній діяльності фізичного терапевта індивідуальний реабілітаційний план (далі – ІРП) є основою для організації та проведення ефективного процесу відновлення здоров'я пацієнта. У цьому плані мають бути враховані всі аспекти здоров'я, фізичного стану та індивідуальні потреби кожного конкретного пацієнта. Це дозволяє забезпечити персоналізований підхід, координацію дій та ефективно використання ресурсів для досягнення максимального результату. Детальне дослідження і визначення етапів ІРП важливе для успішного відновлення та покращення якості життя пацієнта, що зумовлює актуальність наукової статті.

Мета дослідження – ретельне вивчення та аналіз основних аспектів індивідуального реабілітаційного плану у фізичній терапії.

Методи дослідження. Для досягнення цілей роботи проведено аналіз літературних джерел, систематизацію та узагальнення даних, одержаних у процесі опрацювання результатів досліджень у сучасній науковій та методичній літературі.

Результати дослідження. ІРП є основним інструментом фізичного терапевта в роботі з пацієнтом, спрямованим на досягнення результатів у його відновленні та адаптації до життя. Розробка, реалізація, моніторинг та внесення змін до ІРП відбуваються за принципом пацієнтоцентричності (з урахуванням характеру ураження, видів та локалізації порушення функцій, соматичного та психоневрологічного статусу тощо) [1].

Для досягнення високоякісних і ефективних результатів у реабілітаційному процесі в найкоротший термін, а також для зменшення ускладнень та ступеня інвалідизації пацієнтів необхідне залучення мультидисциплінарної реабілітаційної команди (далі – МДРК).

Системний аналіз наукових досліджень дозволяє сформулювати ІРП, який складається з таких етапів (рис. 1) [1; 2; 3; 4].



Рис. 1. Етапи формування індивідуального реабілітаційного плану

ІРП розробляється й узгоджується після проведення реабілітаційного обстеження пацієнта кожним членом МДРК з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи та затверджується на загальних зборах команди. Розробка фахівцями ІРП і будь-які зміни до нього повинні бути узгоджені з особою з обмеженими можливостями або її законним представником [1; 5]. Послідовне виконання цільових етапів, що утворюють єдину структуру ІРП, сприяє досягненню загальної мети функціонування системи фізичної терапії (далі – ФТ), яка полягає у відновленні рухових функцій, активності та здоров'я пацієнта.

Реабілітаційне обстеження (далі – РО) є першим етапом ІРП та складається з таких компонентів:

– з'ясування скарг хворого;

– ретельний збір анамнезу (історії) захворювання;

– об'єктивний огляд життєво важливих систем організму;

– об'єктивне обстеження залежності від патології, використання спеціальних методів дослідження.

Його особливістю є аналіз фізичних дефектів і вплив цих дефектів на життєдіяльність хворого. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я необхідно визначати ступінь пошкодження органів і / або систем та рівень соціальних обмежень унаслідок хвороби або травми [6].

РО – це визначення ризику виникнення, наявності та ступеню порушень функцій і структур організму, обмежень активності, можливості участі особи, а також впливу факторів серед-

овища та особистих факторів відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Основною *метою РО* є збір достатньої інформації про наявні або потенційні проблеми пацієнта (стан здоров'я, порушення, активність / функціональні обмеження, обмеження участі) для формування реабілітаційного діагнозу, а також фіксація (документування) показників досліджень, вимірювань та тестувань для контролю за результативністю процесу реабілітації [4; 7]. РО повинні бути вимірювані, доступні для пацієнта та фізичного терапевта, нескладні у виконанні та проходити в первинному, поточному та заключному оцінюванні й огляді [3].

Залежно від цілей РО поділяють на *первинне, поточне та додаткове*. Первинне – поглиблена оцінка рухових дисфункцій, рівня загального здоров'я людини та резервних можливостей організму. Поточні обстеження проводяться періодично для оцінки ефективності реабілітаційних заходів та внесення необхідних корективів у процес відновлення (від 2 до 5 разів на рік). Додаткові обстеження призначаються за умов, які можуть негативно вплинути на здоров'я, і методи їх проведення визначаються конкретними завданнями фахівця [5].

На початку РО фізичному терапевту важливо акцентувати увагу на проведенні *опитування* пацієнта. Це зумовлено тим, що саме суб'єктивне визначення свого стану і можливостей, або оцінка якості життя, здоров'я і комфорту, розглядається як ключова початкова ланка для подальших реабілітаційних заходів. Фізичний терапевт виконує ретельне опитування пацієнта, збирає загальну інформацію про його стан, а також диференціює скарги, щоб встановити основну проблему. Крім того, він виявляє головні скарги та докладно оформлює анамнез хвороби, анамнез життя та сімейний анамнез. Особлива увага приділяється медичному анамнезу, який включає в себе історію захворювання, зокрема серцево-судинних, дихальних, травних, ендокринних, скелетно-м'язових та нервових порушень. Крім цього, враховуються також психоемоційний стан, когнітивні можливості та рівень комунікативних навичок пацієнта. Деталізуючи ці скарги, фізичний терапевт може зрозуміти важливі деталі перебігу захворювання або наявність супутніх патологій [6].

Під час *об'єктивного РО* фахівець проводить детальний аналіз стану життєво важливих систем організму пацієнта для визначення його потреб та можливостей. Огляд проводять у такій послідов-

ності: загальний огляд (стан свідомості, психічний стан, положення хворого, загальний вигляд хворого, стан шкіри і видимих слизових); огляд окремих частин тіла (обличчя, шия, грудна клітка, живіт, кінцівки) [8]. У процесі огляду оцінюється загальний стан та фізичний розвиток пацієнта, стан тканин, пропорційність статури. Фізичний терапевт спостерігає за пацієнтом, аналізуючи його поставу, рухи, ходу та спосіб виконання різних рухів. Він враховує особливості пацієнта, такі як травми, супутні патології, чутливість до болю, а також рівень фізичної активності та моторики.

Пальпація проводиться в аналогічній послідовності, що і огляд. Під час пальпації будь-якої частини тіла: відзначають вологість або сухість шкірних покривів, температуру, еластичність, пружність (тургор) шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'язів; виявляють лімфатичні вузли, визначають їх величину, консистенцію, рухливість і спаяність з навколишніми тканинами, болючість; виявляють форму та характер деформацій, наявність новоутворень [8].

Крім того, фахівець проводить низку стандартизованих спеціальних тестів і вимірювань, щоб отримати додаткову інформацію про функціональні можливості пацієнта, а саме: соматоскопію, антропометрію, виконання активних і пасивних рухів, гоніометрію, суглобову гру, визначення інтенсивності та динаміки болю, мануальне м'язове тестування, ізометричне напруження м'язів, динамометрію, визначення сили і тону м'язів, оцінювання рухових функцій, оцінювання рівноваги та координації, тестування рефлексів, тести, шкали для оцінки болю, рухових функцій та мобільності.

За винятком фізичних параметрів, фахівець МДРК враховує психологічний стан пацієнта, його ментальний статус, вплив стресу та емоційного стану на фізичні можливості. Оцінка психологічного стану дозволяє отримати інсайти щодо проблем, потреб та потенціалу пацієнта. Посилення уваги до психологічного стану може вплинути на ефективність терапії та попередження ускладнень у реабілітаційному процесі.

Важливим динамічним процесом виконання алгоритму ІРП є *оцінювання*, у якому фізичний терапевт інтерпретує, аналізує та узагальнює зібрані дані для встановлення діагнозу, прогнозу і планування. Цей аналіз дозволяє фахівцеві порівняти результати обстеження з еталонними показниками та встановити, наскільки вони відрізняються від норми [4; 9].

Реабілітаційний діагноз (далі – РД) є наступним етапом ІРП, що включає оцінювання, тобто

аналіз і синтез інформації, отриманої під час обстеження пацієнта. Це процес класифікації станів здоров'я, визначення порушень і обмежень функціонування, на які спрямовуються реабілітаційні втручання.

Враховуючи сучасну парадигму охорони здоров'я та ФТ з їхнім фокусуванням на функціонуванні людини, її активності й участі, в основі встановлення реабілітаційного діагнозу слід використовувати МКФ.

РД – це список проблем пацієнта, сформульований у категоріях МКФ, що відображає всі актуальні аспекти функціонування пацієнта [4].

РД встановлюється на основі об'єктивних та суб'єктивних даних після проведення ретельного обстеження та оцінки його фізичного, психічного і соціального стану з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців МДРК. Розрізняють три види РД: **попередній, диференціальний і заключний**.

Попередній РД встановлюється на основі скарг пацієнта, анамнезу хвороби і життя, а також об'єктивного обстеження, проведених не у всіх деталях. Диференціальний РД включає порівняння клінічної картини поточного захворювання з симптомами інших можливих патологій, що дозволяє виключити або підтвердити різні діагнози. Заключний РД формується після аналізу всіх суб'єктивних і об'єктивних симптомів, проведення всіх необхідних обстежень і виникнення у фахівців впевненості щодо правильності діагнозу [5].

Основні принципи побудови РД включають такі послідовні показники: основне захворювання (просте або комбіноване), ускладнення основного захворювання, супутні захворювання.

На наступному етапі ІРП фізичний терапевт оцінює **реабілітаційний потенціал** (далі – РП) пацієнта. Оцінка РП передбачає визначення медико-біологічних та сомато-особистісних здібностей, що властиві даному індивіду та збереглися всупереч захворюванню і є передумовою для відновлення статусу, а також прогнозування рівня можливості відновлення або компенсації наявних обмежень. Оцінка РП хворого є досить суб'єктивною і виражається у якісних показниках (високий, середній, низький тощо) [3].

На основі цього аналізу фахівець визначає **реабілітаційний прогноз**, в якому передбачається, яким чином може прогресувати стан пацієнта за умови виконання реабілітаційних заходів. Цей прогноз визначає напрямок та очікувані результати відновлювального процесу та допомагає визначити стратегію подальшої терапії. Розрізня-

ють сприятливий, відносно сприятливий, сумнівний (невизначений), несприятливий реабілітаційний прогноз [1].

Наступний етап – **планування** (постановка цілей, розробка індивідуальної реабілітаційної програми, підбір відповідних засобів ФТ). На основі оцінки функціональних можливостей пацієнта можна визначити конкретні цілі (короткострокові, довгострокові) реабілітації та підібрати відповідні засоби ФТ. SMART-формат є поширеним методом постановки цілей у реабілітаційному процесі. У ФТ доцільно застосувати такий варіант визначення цілей та його трактування: *specific* – конкретні; *measurable* – вимірні; *attainable, achievable* – досяжні, здійсненні; *relevant* – відповідні; *time-bound* – визначені у часі. Фахівець із ФТ повинен чітко розуміти, як кожна встановлена ціль впливає на швидке і повне відновлення функцій пацієнта.

Встановлення короткострокових та довгострокових (понад три тижні) цілей реабілітаційних заходів дозволяє систематично й ефективно керувати усім процесом відновлення. Це допомагає визначити головні завдання на кожному етапі та підібрати комплекс адекватних і ефективних засобів для досягнення успішного результату [3].

На основі встановлених цілей розробляється індивідуальна програма ФТ, яка складається з таких компонентів:

- 1) мета і цілі;
- 2) засоби та методи втручання;
- 3) кількість, частота, тривалість занять та процедур;
- 4) форми проведення;
- 5) методичні вказівки;
- 6) терміни, методи та засоби контролю відміток про виконання [2].

Програма ФТ повинна бути комплексною, типовою, індивідуальною, проблемно орієнтованою. Засоби та методи ФТ, які використовуються для досягнення цілей послідовних реабілітаційних дій, спрямовуються на відновлення рухових функцій, активності та здоров'я особи / пацієнта. Під час вибору спеціалісти керуються критеріями безпеки та порівняльною ефективністю, щоб зменшити ризик ускладнень, враховують взаємодію між засобами та методами, їхню індивідуальну переносність. Дозування фізичного навантаження повинно відповідати реабілітаційному профілю та витривалості пацієнта.

До найбільш поширених засобів та методів ФТ належать такі: терапевтичні вправи, спеціальні методики мобілізації, фізичні переформовані чинники, інвазивні методики, масажна терапія,

техніка постізометричної релаксації м'язів, кінезіотейпування тощо.

Втручання (безпосереднє виконання програми) – це спеціалізована взаємодія з пацієнтом та іншими учасниками з метою забезпечення догляду та послуг у рамках ІРП. Втручання включає дотримання індивідуальних інструкцій та орієнтацій для пацієнтів та опікунів, спрямованих на досягнення покращення функцій та загального стану здоров'я [4].

Моніторинг (контроль) стану пацієнта у реабілітаційному процесі є важливим елементом, оскільки він дозволяє фахівцям ефективно визначати функціональну здатність, відстежувати прогрес та визначати результативність лікування.

Основні аспекти моніторингу стану пацієнта:

- 1) визначення функціональної здатності;
- 2) оцінка ефективності терапії;
- 3) виявлення потенційних ускладнень;
- 4) адаптація терапії;
- 5) збільшення мотивації пацієнта;
- 6) оптимізація плану терапії;
- 7) перехід від одного етапу до іншого;
- 8) покращення якості життя.

У ФТ існують три таких типи контролю: оперативний, поточний і етапний. Оперативний контроль використовується для оцінки ефективності одного заняття. Поточний контроль проводять протягом усього реабілітаційного періоду з метою внесення корективів у методику та про-

граму ФТ. Етапний контроль використовується для оцінки загального відновлювального періоду. Результати контролю розглядаються щодо виконання поставлених цілей ФТ та задоволення пацієнта досягнутими успіхами. Позитивна оцінка є підставою для продовження реабілітаційної програми [5].

Контроль здійснюється за допомогою різноманітних методів та інструментів, що включають оцінку симптомів та стану пацієнта, проведення функціональних тестів, використання стандартизованих шкал, застосування інструментальних методів обстеження, моніторинг змін у симптомах, а також регулярні медичні огляди та спостереження за пацієнтом.

З огляду на контрольну оцінку у ФТ можна прогнозувати ступінь відновлення пацієнта за такою чотирибальною шкалою: повне відновлення; часткове відновлення; без зміни від вихідного рівня; погіршення [3].

Висновки. Аналіз наукової та науково-методичної літератури підтверджує, що у послідовному виконанні цільових етапів, які утворюють єдину структуру індивідуального реабілітаційного плану, важливу роль відіграє системний підхід. Він визначає врахування всіх аспектів та компонентів, які сприяють досягненню загальної мети функціонування системи фізичної терапії і впливають на успішність реабілітаційного процесу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андрийчук О.Я. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії: навч.-метод. посіб. Луцьк : ПП «Волинська друкарня», 2022. 264 с.
2. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації / терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 6. С. 37–45.
3. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії. Одеса : Олді+, 2022. 150 с.
4. Терапевтичні вправи : навч. посіб. О. Єжова та ін. Житомир : ПП «Євро-Волинь», 2021. 152 с.
5. Григус І.М., Нагорна О.Б. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навч. посіб. Рівне, 2023. 134 с.
6. Ситник О.А. Опитування пацієнта в діяльності фізичного терапевта : навч.-метод. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2023. 72 с.
7. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 р. № 1462 : станом на 12 груд. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-p#Text> (дата звернення: 10.04.2024).
8. Методи обстеження в фізичній терапії, ерготерапії : навч. посіб. І. Цанько та ін. ; за ред. І. Худецький. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2023. 162 с. URL: <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/55675>
9. Герцик А., Тиравська О. Обстеження як функціональна підсистема фізичної реабілітації / терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2016. № 22. С. 65–73.

REFERENCES:

1. Andriichuk, O.Ia. (2022). *Osnovy praktychnoi diialnosti u fizychnii terapii ta erhoterapii* [Fundamentals of practice in physical therapy and occupational therapy]: navch.-metod. posib. Luts'k : PP «Volynska drukarnia», 2022. 264 s. [in Ukrainian].
2. Hertsyk, A. (2016). *Stvorennia prohram fizychnoi rehabilitatsii/terapii pry porushenniakh diialnosti oporno-rukhevoho aparatu* [Development of physical rehabilitation/therapy programs for musculoskeletal disorders]. *Slobozhanskyi naukovosporyvnyi visnyk*. № 6. 37–45 [in Ukrainian].

3. Hryhus, I.M., & Nahorna, O.B. (2022). *Osnovy fizychnoi terapii [Fundamentals of physical therapy]*. Odesa : Oldi+. 150 s. [in Ukrainian].
4. *Terapevtychni vpravy* (2021). [*Therapeutic exercises*]: navch. posib. O. Yezhova ta in. Zhytomyr : PP «Ivno-Volyn». 152 s. [in Ukrainian]
5. Hryhus, I.M., & Nahorna, O.B. (2023). *Reabilitatsiine obstezhennia v praktytsi fizychnoho terapevta [Rehabilitation examination in the practice of a physical therapist]* : navch. posib. Rivne. 134 s. [in Ukrainian].
6. Sytnyk, O.A. (2023). *Opytuvannia patsiienta v diialnosti fizychnoho terapevta [Patient survey in the activities of a physical therapist]* : navch.-metod. posib. Sumy : Sums'kyi derzhavnyi universytet. 72 s. [in Ukrainian].
7. Deiakі pytannia orhanizatsii reabilitatsii u sferi okhorony zdorovia : Postanova Kab. Ministriv Ukrainy vid 16.12.2022 r. № 1462 : stanom na 12 hrud. 2023 r. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-p#Text> (data zvernennia: 10.04.2024) [in Ukrainian].
8. Metody obstezhennia v fizychnii terapii, erhoterapii [Examination methods in physical therapy, occupational therapy] : navch. posib. I. Tsanko ta in. ; za red. I. Khudetskyi. Kyiv : KPI im. Ihoria Sikorskoho, 2023. 162 s. Retrieved from: <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/55675> [in Ukrainian].
9. Hertsyk, A., & Tyravska, O. (2016). *Obstezhennia yak funktsionalna pidsystema fizychnoi reabilitatsii / terapii pry porushenniakh diialnosti oporno-rukhovoho aparatu [Examination as a functional subsystem of physical rehabilitation / therapy in case of musculoskeletal system disorders]*. *Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoevropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky*. № 22, 65–73 [in Ukrainian].