ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ТУРИЗМУ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан факультету фізичного
виховання, здоров'я та туризму

_____ М.В. Маліков
(підпис) (ініціали та прізвище)
«_27_» _____08_____ 2026 р.

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ГЕРІАТРІЇ

підготовки магістрів
денної форми здобуття освіти

освітньо-професійна програма **Фізична терапія**
спеціалізації І7.01 Фізична терапія
спеціальності І7 «Терапія та реабілітація»
галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення

ВИКЛАДАЧ: Позмогова Наталія Василівна, к.мед.н., доцент, доцент

Обговорено та ухвалено
на засіданні кафедри
терапії та реабілітації

Протокол № 1_від «27»серпня 2026 р.
В.о. зав. кафедри к.біол.н., доцент
_____А.О. Кузнєцов
(підпис) (ініціали, прізвище)

Погоджено
Гарант освітньо-професійної
програми
_____М.В.Маліков
(підпис) (ініціали, прізвище)

Зв`язок з викладачем:
E-mail*: nat.pozmogova@gmail.com*
Сезн ЗНУ повідомлення:
https://moodle.znu.edu.ua/user/profile.php
Телефон: (061) 289-75-53
Кафедра: *терапії та реабілітації, 4-й корпус, ауд. 301*

1. Опис навчальної дисципліни

Метою вивчення навчальної дисципліни «Фізична терапія в геріатрії» є формування у здобувачів освіти визначених освітньо-професійною програмою магістерського рівня вищої освіти «Фізична терапія» загальних та фахових компетентностей, зокрема здатності до реалізації індивідуальної програми фізичної терапії в осіб похилого та старечого віку різних нозологічних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.

Курс відповідає вимогам сучасного ринку праці, надаючи необхідну теоретичну базу для подальшого засвоєння спеціальних дисциплін за професійним спрямуванням. Дисципліна розрахована на один семестр.

Пререквізити. Передумови для вивчення навчальної дисципліни – успішне опанування такими навчальними дисциплінами на другому (магістерському) рівні вищої освіти як «Культура та комунікація у фізичній терапії», «Методи обстеження у фізичній терапії», «Фізична терапія при мультисистемній патології», «Фізична терапія в нейрореабілітації».

Постреквізити. Основні положення освітнього компонента застосовуються під час вивчення споріднених дисциплін упродовж другого року навчання на другому (магістерському) рівні вищої освіти, а також є основою для проходження профільної клінічної практики «Клінічна практика з фізичної терапії в геріатрії». Дисципліна слугує базою для підготовки здобувачів вищої освіти до складання тестового компоненту ЄДКІ інтегрованого тестового іспиту «КРОК 2» за спеціальністю «Терапія та реабілітація» спеціалізацією «Фізична терапія», а також забезпечує необхідний фундамент для подальшого складання об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І).

Паспорт навчальної дисципліни

Нормативні показники	**Денна форма здобуття освіти**
Статус дисципліни	**Обов'язкова**
Семестр	3-й
Кількість кредитів ECTS	5
Кількість годин	150 год.
Лекційні заняття	16 год
Лабораторні заняття	32 год.
Самостійна робота	102 год
Консультації	*середа 11.25-12.45* *https://meet.google.com/ybs-kvcz-mzy*
Вид підсумкового семестрового контролю:	залік
Посилання на електронний курс у СЕЗН ЗНУ (платформа Moodle)	https://moodle.znu.edu.ua/course/view.php?id= 3073

2. Методи досягнення запланованих освітньою програмою компетентностей і результатів навчання

Компетентності/результати навчання	**Методи навчання** **Форми і методи оцінювання**
ЗК02. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел. ЗК04. Здатність приймати обґрунтовані рішення. ЗК05. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети. СК01. Здатність професійно мислити, диференціювати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної сфер, визначати обмеження рухових та поєднаних з ними функцій, активності та участі пацієнта за біопсихосоціальною моделлю, обмеження життєдіяльності. СК02. Здатність розуміти клінічний діагноз пацієнта/ клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування. СК03. Здатність безпечно та ефективно обстежувати та оцінювати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп з обмеженнями повсякденного функціонування, із складною прогресуючою та мультисистемною патологією, визначати фізичний розвиток та фізичний стан для прийняття науково-обґрунтованих клінічних рішень. СК04. Здатність враховувати потреби пацієнта/клієнта, прогнозувати результати фізичної терапії, встановлювати пацієнтоорієнтовані довгострокові та короткострокові цілі, формулювати завдання, розробляти, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії. СК05. Здатність безпечно та ефективно проводити втручання на основі принципів доказово-інформованої практики, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи, забезпечувати їх відповідність цілям фізичної терапії, функціональним можливостям та динаміці стану пацієнта/клієнта. СК06. Здатність провадити професійну діяльність в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах, у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, співпрацюючи з іншими працівниками охорони здоров'я та зацікавленими особами. СК07. Здатність планувати, контролювати терапевтичне заняття, хід виконання програми фізичної терапії, аналізувати та інтерпретувати результати втручання, вносити корективи до розробленої програми чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану, маршруту пацієнта. СК13. Здатність надавати якісну реабілітаційну допомогу військовим, ветеранам війни та цивільному населенню, які постраждали внаслідок бойових дій, з урахуванням наявних реабілітаційних ресурсів Запорізького регіону. РН01 Застосовувати біопсихосоціальну модель обмежень життєдіяльності у професійній діяльності, аналізувати медичні, соціальні та особистісні проблеми пацієнта/клієнта.	**Методи навчання** Словесні методи: лекція, пояснення, бесіда, навчальна дискусія. Наочні методи: ілюстрація, демонстрація, перегляд навчальних відеоматеріалів. Практичні методи: лабораторні роботи, аналіз клінічних кейсів. Самостійна аудиторна та поза аудиторна робота: вирішення ситуаційних задач, домашні завдання – усні та письмові. **Форми і методи оцінювання** – лабораторні роботи; – тестові завдання Moodle ЗНУ; – самостійна робота, розв'язання ситуаційних кейсів – завдання Moodle ЗНУ; – презентації результатів виконаних завдань; – залік.

РН02 Дотримуватись юридичних та етичних вимог, провадити діяльність з Інформованої згоди пацієнта/клієнта. РН03 Уміти вибирати і аналізувати інформацію про стан пацієнта. РН04 Оцінювати, обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у клінічній, науковій, освітній та адміністративній діяльності. РН05 Проводити опитування (суб'єктивне обстеження) пацієнта/клієнта для визначення потреб, порушень функції, активності та участі. РН06 Визначати рівень психомоторного та фізичного розвитку людини, її фізичний стан, виконувати об'єктивне обстеження пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп, зокрема при складній, прогресуючій і мультисистемній патології, використовуючи відповідний валідний інформативний інструментарій. РН07 Демонструвати здатність до пацієнтоорієнтованої практичної діяльності за узгодженням із пацієнтом/клієнтом, його родиною/опікунами, членами мультидисциплінарної команди. РН08 Ефективно комунікувати з пацієнтом/клієнтом, встановлювати прямий та зворотній зв'язок для створення та підтримки терапевтичного альянсу. РН09 Прогнозувати результати фізичної терапії пацієнтів/клієнтів різних вікових та нозологічних груп, при складній прогресуючій та мультисистемній патології. РН10 Визначати наявні ресурси фізичної терапії, встановлювати мету, цілі та завдання втручання. РН11 Створювати програму фізичної терапії пацієнтів/клієнтів різного віку, зокрема зі складними патологічними процесами та порушеннями окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану. РН12 Реалізовувати програму фізичної терапії фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану, відповідно до наявних ресурсів. РН13 Контролювати тривалість та інтенсивність терапевтичних заходів в межах програми фізичної терапії та окремих занять. РН14 Коректувати перебіг виконання програми фізичної терапії на основі аналізу запланованих та досягнутих результатів та динаміки стану пацієнта. РН22 Надавати долікарську допомогу при невідкладних станах. Програмні результати навчання, передбачені освітньою програмою: РН23 Надавати якісну реабілітаційну допомогу військовим, ветеранам війни та цивільному населенню, які постраждали внаслідок бойових дій, з урахуванням наявних реабілітаційних ресурсів Запорізького регіону.	

3. Зміст навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Старіння як мультисистемна патологія, геріатрічні синдроми та механізми протистояння

Лекція 1. ***Теорії старіння. Компоненти старіння***. Середня тривалість життя населення в різних країнах. Класифікація вікових періодів. Фактори ризику передчасного старіння. Витаукт та інші механізми протистаріння. Основи вітаукта: генетичні запрограмовані механізми, фенотипічні механізми. Роль фізичної активності в профілактиці передчасного старіння та покращенні якості життя людей літнього віку в

контексті старіння населення: уповільнення саркопенії, розвитку остеопорозу та зниження ризику переломів. Засоби для підтримки серцево-судинної системи: навантаження, що покращують еластичність судин, знижують артеріальний тиск і нормалізують рівень холестерину. Покращення якості життя: збереження автономії в побуті – встати з крісла, донести продукти, піднятися сходами) засобами фізичної терапії та ерготерапії. Профілактика падінь: вправи на баланс та координацію, що тренують вестибулярний апарат. Когнітивне здоров'я: роль фізичної активності у зниженні ризику деменції та хвороби Альцгеймера шляхом посилення кровообігу у мозку, стимуляції вироблення нейротрофічного фактору BDNF. Психоемоційний стан: роль фізичної активності у зниженні рівня кортизолу і стимуляції вироблення ендорфінів, що допомагає боротися з віковою депресією та відчуттям ізоляції. Структура фізичної активності для людей віком 65 років і старше за рекомендацією ВООЗ: не менше 150-300 хвилин на тиждень – помірний рівень, аеробні навантаження до 3-5 разів на тиждень: скандинавська ходьба, плавання, їзда на велосипеді, танці. Силові вправи до 2-х рази на тиждень: вправи з легкою вагою, еспандерами або з вагою власного тіла – присідання зі стільцем. Вправи на баланс і гнучкість до 3-х або більше разів на тиждень для профілактики падінь та збереження рухливості суглобів: йога, тай-чи, стретчинг.

Лекція 2. Фізіологічні аспекти старіння. Серцево-судинна система: зниження скорочувальних можливостей міокарда, втрата судинами еластичності, накопичення атеросклеротичних бляшкок, підвищення рівня артеріального тиску. Опорно-руховий апарат: поступова втрата кісткової маси (ризик остеопорозу) та атрофія м’язових тканин (саркопенія). Дихальна та видільна системи: втрата легенями еластичності, зменшення життєвої місткості, падіння ефективності роботи нирок. Сенсорні системи: погіршення гостроти зору та слуху. Зміни в тканинах: уповільнення метаболізму, заміна м’язової тканини на жирову, зниження рівню колагену та еластину, що призводить до появи зморшок Долікарська допомога при невідкладних станах в геріатрії.

Лекція 3. Психологічні аспекти старіння та правила спілкування з особами похилого віку. Процеси, що відбуваються: внутрішня переоцінка цінностей та зміна поведінкових маркерів. Когнітивні зміни: уповільнення швидкості реакції, темпу засвоєння нової інформації та негативна динаміка психічних процесів. Збереження довготривалої пам'яті та загальної ерудиції - «кристалізований інтелект». Емоційно-вольова сфера: звуження спектру інтенсивних емоцій. Переважання у структурі емоцій тривожності, консерватизму, недовірливості або схильності до депресивних станів. Психологічна асиметрія: схильність помічати старість у своїх однолітках швидше, ніж у собі - «усі навколо старіють, крім мене». Позитивні зміни: розвиток життєвої мудрості, покращення емоційної регуляції та здатності глибоко цінувати значущі соціальні зв'язки. Бар’єри та рекомендації щодо спілкування з людьми похилого віку. Толерантність як базова складова у спілкування з людьми похилого віку. Критерії толерантності.

Лекція 4. Основні геріатричні синдроми. Гіганти геріатрії: п'ять головних синдромів. 1. Іммобільність: зниження рухливості через слабкість м'язів, хвороби суглобів, серцеву недостатність або неврологічні порушення. 2. Інстабільність та падіння: втрата рівноваги, яка призводить до частих падінь та високого ризику переломів шийки стегна. 3. Інконтиненція: неутримання сечі або калу, що спричиняє значний психологічний дискомфорт і соціальну ізоляцію. 4. Інтелектуальні порушення: прогресуюче зниження когнітивних функцій — деменція або гострі розлади притомності. 5. Ятрогенія: негативні наслідки медичних втручань, найчастіше через поліпрагмазію — одночасне призначення великої кількості ліків. Інші поширені синдроми: стареча астенія — Frailty / Крихкість: 3 або більше з таких п'яти ознак: 1. Ненавмисна втрата ваги — схуднення на 5 кг і більше за останній рік без дієт, що свідчить про втрату м'язової маси – саркопенію. 2. М'язова слабкість — значне зниження сили стискання кисті, яке вимірюють динамометром 3. Підвищена втомлюваність — відчуття виснаження та вираженої слабкості навіть після незначних побутових справ. 4. Уповільнення ходьби — людина пересувається помітно повільніше, ніж раніше, їй потрібно значно більше часу на звичні дистанції. 5. Низька

фізична активність — мінімальні витрати енергії протягом тижня, переважно сидячий або лежачий спосіб життя. Саркопенія: вікова втрата м'язової маси та сили. Мальнутриція: недостатність харчування через втрату апетиту, проблеми з зубами або погіршення всмоктування поживних речовин. Хронічний больовий синдром: постійний біль (найчастіше в суглобах та хребті), який маскує інші симптоми. Сенсорні дефіцити: значне зниження зору та слуху, що веде до дезорієнтації. Депресія та самотність: психоемоційні розлади, які часто ігноруються, але критично впливають на соматичне здоров'я.

Змістовий модуль 2 Комплексна геріатрична оцінка та програма фізичної терапії

Лекція 5. Комплексна геріатрична оцінка. Комплексне геріатричне оцінювання: перегляд усіх ліків для зменшення медикаментозного навантаження; оцінка фізичного стану та харчового статусу; психічного та емоційного здоров'я — депресія, когнітивні розлади, судинна деменція; рівня самостійності у побуті; соціального статусу — проживання на одинці; чинників середовища. Застосування біопсихосоціальної моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у комплексній геріатричній оцінці пацієнта. Етапи проведення комплексної геріатричної оцінки. Перший етап: вивчення історії хвороби літнього пацієнта — діагноз, стадія захворювання, наявність лікування, тощо. Опитувальник суб'єктивної оцінки здоров'я Health Questionnaire — виявлення скарг на соматичне і психічне здоров'я. Другий етап: оцінка суб'єктивного віку як одного з факторів психологічного і фізичного благополуччя за шкалою оцінки суб'єктивного віку «Age-of-Me», яка включає в себе когнітивно-емоційний, суб'єктивно біологічний, соціальний, інтелектуальний вік. Третій етап: оцінка наявності геріатричних синдромів за геріатричною шкалою кумулятивності розладів Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics, CIRS-G. Четвертий етап: оцінка якості життя. за опитувальником якості життя ВООЗ WHOQOL-BREF. П'ятий етап: оцінка когнітивного статусу за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій Montreal Cognitive Assessment, скор. MoCA. Оцінка суб'єктивного відчуття самотності за Каліфорнійською шкалою оцінки почуття самотності R-UCLA-LS.

Лекція 6. Алгоритм оцінки рухової сфери фізичним терапевтом. Ознайомлення з направленням та медичною документацією пацієнта — епікриз, результати обстежень, анамнез. Інструменти для оцінки функціонального стану — гоніометр, динамометр, шкали оцінки тощо. Інформована згода пацієнта на проведення обстеження. Опитування пацієнта щодо випадків падінь за останні 6–12 місяців та використання допоміжних засобів — палиці, ходунків та щоденної активності — суб'єктивне обстеження. Скарги пацієнта: біль, слабкість, порушення руху, дискомфорт у спокої та під час активності. Збір анамнезу: симптоми, динаміка, попереднє лікування. Анамнез життя: супутні захворювання, перенесені травми та операції, спосіб життя, фізична активність. Цілі та очікування пацієнта. Оцінка фізичного стану — об'єктивне обстеження. Огляд: положення тіла, симетрія, м'язова атрофія, деформації, наявність рубців, набряків, зміни шкірних покривів. Пальпація: визначення зон болю, тонусу м'язів, тригерних точок. Оцінка активних рухів: амплітуда рухів у суглобах — гоніометрія. Сила м'язів — мануальне тестування. Координація, рівновага, якість рухів. Оцінка пасивних рухів: обмеження рухливості, патологічні зміни в суглобах. Оцінка функціональних можливостей: тестування швидкості ходьби за шкалами Timed Up and Go Test, 10-meter Walk Test), балансу за шкалою Berg Balance Scale, функціональної незалежністі за шкалами FIM, Barthel. Оцінка нейром'язового контролю: спастичность за шкалою Ашворт, тремору, фасцикуляцій. Стабільність у положенні стоячи, сидячи. Оцінка больового синдрому за візуально-аналогова шкалою болю ВАШ. Опис характеристик болю — гострий, хронічний, локалізація, іррадіація. Оцінка базової незалежності у побуті. Моніторинг: АТ, тест на ортостатичну гіпотензію. Формулювання реабілітаційного діагнозу. Визначення основних порушень та їх впливу на якість життя. Визначення обмежень у руховій активності та функціональних можливостях. Узгодження з пацієнтом реалістичних коротко- та

довгострокових цілей. Планування реабілітаційного втручання. Вибір методів та засобів фізичної терапії відповідно до стану пацієнта. Визначення частоти та тривалості занять. Навчання пацієнта/родичів домашнім вправам за потреби. Визначення критеріїв оцінки ефективності реабілітації. Документування результатів первинного огляду. Заповнення медичної документації з деталізацією стану пацієнта. Фіксація ключових показників для подальшого моніторингу динаміки. Рекомендації щодо подальшого спостереження.

Лекція 7. Пацієнтцентрований підхід до реабілітації в геріатрії з урахуванням функціонального та когнітивного стану, рівня залежності від сторонньої допомоги, соціального середовища й індивідуальних життєвих пріоритетів. Роль міждисциплінарної команди в реабілітації осіб літнього віку. Завдання реабілітації в геріатрії: реактивація, реінтеграція, ресоціалізація. Мотивація для людей похилого віку — найважливіший елемент фізичної терапії. Основні напрями впливу: покращення рухливості, запобігання падінням, зменшення болю, прискорення відновлення після хвороби чи операції та контроль симптомів хронічних захворювань. Засоби фізичної терапії: терапевтичні вправи, масаж, діафрагмальне дихання, постуральний дренаж, сенсорна стимуляція, імпульсна короткохвильова діатермія (КХД) та магнітотерапія, електростимуляція, лазерні технології. Індивідуалізовані мультимодальні програми вправ — зокрема, що поєднують аеробні навантаження та тренування з опором. Фізична реабілітація людей похилого віку, що мають відхилення в серцево-судинній системі. Фізична реабілітація людей похилого віку, що мають відхилення в респіраторній системі. Вивчення впливу терапевтичних вправ, масажу та фізіотерапії на людей похилого віку в системі реабілітації із захворюваннями респіраторної системи. Фізична реабілітація осіб похилого віку після травм опорно-рухової системи: перелому шийки стегна. Реабілітація після падінь, після заміни кульшового суглобу. Фізична реабілітація осіб похилого віку при захворюваннях нервової системи: хвороби Паркінсона, ішемічного та геморагічного інсульту. Фізична реабілітація осіб похилого віку, які мають захворювання видільної системи (сечове нетримання, запори). Комплексна реабілітаційна допомога військовим та ветеранам війни, які втратили здоров'я внаслідок війни, з урахуванням наявних реабілітаційних ресурсів Запорізького регіону. Пацієнтцентрований підхід фахівців мультидисциплінарної команди в умовах КНП «Центр медичної реабілітації» ЗОР та реабілітаційного відділення Запорізької обласної клінічної лікарні. Роль державних ініціатив та роботи громадських організацій у відновленні та поверненні до професійної діяльності військових та ветеранів війни.

Лекція 8. Фізичні втручання в межах геронтологічної реабілітації для запобігання саркопенії та збереження функціональної незалежності осіб літнього віку. Основні принципи призначення фізичної активності у пацієнтів із синдромом крихкості. Етапи впровадження програми оцінки мобільності. Скринінг: швидка оцінка тест TUG та аналіз анамнезу падінь за останній рік. Поглиблене тестування: використання BBS або SPPB для визначення конкретних дефіцитів — проблеми з силою чи балансом. Використання даних наукових досліджень та доказової клінічної практики при виборі методів і дозування фізичних втручань в осіб похилого віку. Особливості програми фізичної терапії в геріатрії: адаптаційний період: 1-3-місяця, дозування: 3 р/тиж. по 20-45 хв, темп плавний положення сидячи або лежачи Для покращення витривалості: аеробні вправи — ходьба; для покращення сили — силові вправи з прогресивним опором; для покращення амплітуди рухів — вправи на гнучкість, для профілактики падінь — координаційно-рівноважні вправи. Контроль: оцінка рівня навантаження за індексами витривалості Borg Scale або суб’єктивною переносимістю, постійний моніторинг фізіологічних показників: до, під час і після занять, повторне тестування кожні 3–6 місяців для оцінки ефективності занять та корекції навантаження.

4. Структура навчальної дисципліни

Вид заняття /роботи	**Назва теми**	**Кількість годин**	**Згідно з розкладом**

1	*2*	*3*	*4*
Розділ 1. Старіння як біологічний процес та механізми протистояння			
Лекція 1	**Теорії старіння. Компоненти старіння**. Середня тривалість життя населення в різних країнах. Класифікація вікових періодів. Фактори ризику передчасного старіння. Витаукт та інші механізми протистаріння. Основи вітаукта: генетичні запрограмовані механізми, фенотипічні механізми. Роль фізичної активності в профілактиці передчасного старіння та покращенні якості життя людей літнього віку в контексті старіння населення: уповільнення саркопенії, розвитку остеопорозу та зниження ризику переломів. Засоби для підтримки серцево-судинної системи: навантаження, що покращують еластичність судин, знижують артеріальний тиск і нормалізують рівень холестерину. Покращення якості життя: збереження автономії в побуті (встати з крісла, донести продукти, піднятися сходами) засобами фізичної терапії та ерготерапії. Профілактика падінь: вправи на баланс та координацію, що тренують вестибулярний апарат. Когнітивне здоров'я: роль фізичної активності у зниженні ризику деменції та хвороби Альцгеймера шляхом посилення кровообігу у мозку, стимуляції вироблення нейротрофічного фактору (BDNF). Психоемоційний стан: роль фізичної активності у зниженні рівня кортизолу і стимуляції вироблення ендорфінів, що допомагає боротися з віковою депресією та відчуттям ізоляції. Рекомендована ВООЗ структура активності для людей віком 65 років і старше: не менше 150–300 хвилин на тиждень (помірний рівень): аеробні навантаження (3-5 разів на тиждень),	2	*тиждень 1*

	скандинавська ходьба, плавання, їзда на велосипеді, танці. Силові вправи (2 рази на тиждень): вправи з легкою вагою, еспандерами або з вагою власного тіла (присідання зі стільцем), що підтримують м'язовий корсет. Вправи на баланс і гнучкість для захисту від падінь та збереження рухливості суглобів - (3 або більше разів на тиждень): йога, тай-чи, стретчинг.		
Лабораторне 1	Роль фізичної активності в профілактиці передчасного старіння та покращенні якості життя людей літнього віку в контексті старіння населення: уповільнення саркопенії, розвитку остеопорозу та зниження ризику переломів.	2	*тиждень 1*
Лабораторне 2	Рекомендована ВООЗ структура активності для людей віком 65 років і старше.	2	*тиждень 1*
Лекція 2	**Фізіологічні аспекти старіння**. Серцево-судинна система: зниження скорочувальних можливостей міокарда, втрата судинами еластичності, накопичення атеросклеротичних бляшок, підвищення рівня артеріального тиску. Опорно-руховий апарат: поступова втрата кісткової маси (ризик остеопорозу) та атрофія м’язових тканин (саркопенія). Дихальна та видільна системи: втрата легенями еластичності, зменшення життєвої місткості, падіння ефективності роботи нирок. Сенсорні системи: погіршення гостроти зору та слуху. Зміни в тканинах: уповільнення метаболізму, заміна м’язової тканини на жирову, зниження рівню колагену та еластину, що призводить до появи зморшок. Долікарська допомога при невідкладних станах в геріатрії.	2	*тиждень 2*
Лабораторне 3	Зміни в тканинах: уповільнення метаболізму, заміна м’язової тканини на жирову.	2	*тиждень 2*

Лабораторне 4	Долікарська допомога при невідкладних станах в геріатрії.	2	*тиждень 2*
Самостійна робота 1 До змістового модулю 1	Розбір клінічних кейсів	26	*тиждень 2*
Лекція 3	**Психологічні аспекти старіння та правила спілкування з особами похилого віку.** Когнітивні зміни: уповільнення швидкості реакції, темпу засвоєння нової інформації та негативна динаміка психічних процесів. Збереження довготривалої пам'яті та загальної ерудиції - «кристалізований інтелект». Емоційно-вольова сфера: звуження спектру інтенсивних емоцій. Переважання у структурі емоцій тривожності, консерватизму, недовірливості або схильності до депресивних станів. Психологічна асиметрія: схильність помічати старість у своїх однолітках швидше, ніж у собі - «усі навколо старіють, крім мене». Позитивні зміни: розвиток життєвої мудрості, покращення емоційної регуляції та здатності глибоко цінувати значущі соціальні зв'язки. Бар'єри та рекомендації щодо спілкування з людьми похилого віку. Толерантність як базова складова у спілкування з людьми похилого віку. Критерії толерантності.	2	*тиждень 3*
Лабораторне 5	Психологічні аспекти старіння та правила спілкування з особами похилого віку	2	*тиждень 3*
Лабораторне 6	Бар'єри та рекомендації щодо спілкування з людьми похилого віку. Толерантність як базова складова у спілкування з людьми похилого віку.	2	*тиждень 3*
Лекція 4	**Основні геріатричні синдроми.** Гіганти геріатрії: п'ять головних синдромів, Іммобільність (Immobility): зниження рухливості через слабкість м'язів, хвороби суглобів, серцеву недостатність або неврологічні порушення. 2. Інстабільність та падіння (Instability): втрата	2	*тиждень 4*

	рівноваги, яка призводить до частих падінь та високого ризику переломів (особливо шийки стегна). 3. Інконтиненція (Incontinence): неутримання сечі або калу, що спричиняє значний психологічний дискомфорт і соціальну ізоляцію. 4. Інтелектуальні порушення (Intellectual impairment): прогресуюче зниження когнітивних функцій (деменція) або гострі розлади притомності (делірій).5. Ятрогенія (Iatrogenesis): негативні наслідки медичних втручань, найчастіше через поліпрагмазію (одночасне призначення великої кількості ліків). Інші поширені синдроми: стареча астенія (Frailty / Крихкість): 3 або більше з таких п’яти ознак:1. Ненавмисна втрата ваги — схуднення на 5 кг і більше за останній рік без дієт, що свідчить про втрату м’язової маси (саркопенію). 2. М’язова слабкість — значне зниження сили стискання кисті, яке вимірюють динамометром (у побуті помітно, коли людині важко підняти чайник чи відкрити банку). 3. Підвищена втомлюваність — відчуття виснаження та вираженої слабкості навіть після незначних побутових справ. 4. Уповільнення ходьби — людина пересувається помітно повільніше, ніж раніше, їй потрібно значно більше часу на звичні дистанції. 5. Низька фізична активність — мінімальні витрати енергії протягом тижня, переважно сидячий або лежачий спосіб життя. Саркопенія: вікова втрата м’язової маси та сили. Мальнутриція: недостатність харчування через втрату апетиту, проблеми з зубами або погіршення всмоктування поживних речовин. Хронічний больовий синдром: постійний біль (найчастіше в суглобах та		

	хребті), який маскує інші симптоми. Сенсорні дефіцити: Значне зниження зору та слуху, що веде до дезорієнтації. Депресія та самотність: психоемоційні розлади, які часто ігноруються, але критично впливають на соматичне здоров'я.		
Лабораторне 7	Стареча астенія (Frailty / Крихкість)	2	*тиждень 4*
Лабораторне 8	Саркопенія: вікова втрата м'язової маси та сили.	2	*тиждень 4*
Самостійна робота 2 до змістового модулю 1	Розбір клінічних кейсів	25	*тиждень 4*
Лекція 5	***Комплексне геріатричне оцінювання***: перегляд усіх ліків для зменшення медикаментозного навантаження; оцінка фізичного стану та харчового статусу; психічного та емоційного здоров'я — депресія, когнітивні розлади, судинна деменція; рівня самостійності у побуті; соціального статусу — проживання на одинці; чинників середовища. Застосування біопсихосоціальної моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у комплексній геріатричній оцінці пацієнта. Етапи проведення комплексної геріатричної оцінки. Перший етап: вивчення історії хвороби літнього пацієнта — діагноз, стадія захворювання, наявність лікування, тощо. Опитувальник суб'єктивної оцінки здоров'я Health Questionnaire — виявлення скарг на соматичне і психічне здоров'я. Другий етап: оцінка суб'єктивного віку як одного з факторів психологічного і фізичного благополуччя за шкалою оцінки суб'єктивного віку «Age-of-Me», яка включає в себе когнітивно-емоційний, суб'єктивно біологічний,	2	*тиждень 5*

	соціальний, інтелектуальний вік. Третій етап: оцінка наявності геріатричних синдромів за геріатричною шкалою кумулятивності розладів Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics, CIRS-G. Четвертий етап: оцінка якості життя. за опитувальником якості життя ВООЗ WHOQOL-BREF. П'ятий етап: оцінка когнітивного статусу за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій Montreal Cognitive Assessment, скор. MoCA. Оцінка суб'єктивного відчуття самотності за Каліфорнійською шкалою оцінки почуття самотності R-UCLA-LS.		
Лабораторне 9	Комплексна геріатрична оцінка	2	*тиждень 5*
Лабораторне 10	Етапи проведення комплексної геріатричної оцінки	2	*тиждень 5*
Лекція 6	***Алгоритм оцінки рухової сфери фізичним терапевтом***. Ознайомлення з направленням та медичною документацією пацієнта — епікриз, результати обстежень, анамнез. Інструменти для оцінки функціонального стану — гоніометр, динамометр, шкали оцінки тощо. Інформована згода пацієнта на проведення обстеження. Опитування пацієнта щодо випадків падінь за останні 6–12 місяців та використання допоміжних засобів — палиці, ходунків та щоденної активності — суб’єктивне обстеження. Скарги пацієнта: біль, слабкість, порушення руху, дискомфорт у спокої та під час активності. Збір анамнезу: симптоми, динаміка, попереднє лікування. Анамнез життя: супутні захворювання, перенесені травми та операції, спосіб життя, фізична активність. Цілі та очікування пацієнта. Оцінка фізичного стану — об’єктивне обстеження. Огляд: положення тіла, симетрія,	2	*тиждень 6*

	м’язова атрофія, деформації, наявність рубців, набряків, зміни шкірних покривів. Пальпація: визначення зон болю, тонусу м’язів, тригерних точок. Оцінка активних рухів: амплітуда рухів у суглобах — гоніометрія. Сила м’язів — мануальне тестування. Координація, рівновага, якість рухів. Оцінка пасивних рухів: обмеження рухливості, патологічні зміни в суглобах. Оцінка функціональних можливостей: тестування швидкості ходьби за шкалами Timed Up and Go Test, 10-meter Walk Test), балансу за шкалою Berg Balance Scale, функціональної незалежності за шкалами FIM, Barthel. Оцінка нейром’язового контролю: спастичность за шкалою Ашворт, тремору, фасцикуляцій. Стабільність у положенні стоячи, сидячи. Оцінка больового синдрому за візуально-аналогова шкалою болю ВАШ. Опис характеристик болю — гострий, хронічний, локалізація, іррадіація. Оцінка базової незалежності у побуті. Моніторинг: АТ, тест на ортостатичну гіпотензію. Формулювання реабілітаційного діагнозу. Визначення основних порушень та їх впливу на якість життя. Визначення обмежень у руховій активності та функціональних можливостях. Узгодження з пацієнтом реалістичних коротко- та довгострокових цілей. Планування реабілітаційного втручання. Вибір методів та засобів фізичної терапії відповідно до стану пацієнта. Визначення частоти та тривалості занять. Навчання пацієнта/родичів домашнім вправам за потреби. Визначення критеріїв оцінки ефективності реабілітації. Документування результатів первинного огляду.		

	Заповнення медичної документації з деталізацією стану пацієнта. Фіксація ключових показників для подальшого моніторингу динаміки. Рекомендації щодо подальшого спостереження.		
Лабораторне 11	Формулювання реабілітаційного діагнозу.	2	*тиждень 6*
Лабораторне 12	Планування реабілітаційного втручання	2	*тиждень 6*
Самостійна робота 1 до змістового модулю 2	Розбір клінічних кейсів	26	*тиждень 6*
Лекція 7	**Пацієнтцентрований підхід до реабілітації в геріатрії** з урахуванням функціонального та когнітивного стану, рівня залежності від сторонньої допомоги, соціального середовища й індивідуальних життєвих пріоритетів. Роль міждисциплінарної команди в реабілітації осіб літнього віку. Завдання реабілітації в геріатрії: реактивація, реінтеграція, ресоціалізація. Мотивація для людей похилого віку- найважливіший елемент фізичної терапії. Основні напрями впливу: покращення рухливості, запобігання падінням, зменшення болю, прискорення відновлення після хвороби чи операції та контроль симптомів хронічних захворювань. Засоби фізичної терапії: терапевтичні вправи, масаж, діафрагмальне дихання, постуральний дренаж, сенсорна стимуляція, імпульсна короткохвильова діатермія (КХД) та магнітотерапія, електростимуляція, лазерні технології. Індивідуалізовані мультимодальні програми вправ — зокрема, що поєднують аеробні навантаження та тренування з опором. Фізична реабілітація людей похилого віку, що мають відхилення в серцево-судинній системі. Фізична реабілітація людей	2	*тиждень 7*

	похилого віку, що мають відхилення в респіраторній системі. Вивчення впливу терапевтичних вправ, масажу та фізіотерапії на людей похилого віку в системі реабілітації із захворюваннями респіраторної системи. Фізична реабілітація осіб похилого віку після травм опорно-рухової системи: перелому шийки стегна. Реабілітація після падінь, після заміни кульшового суглобу. Фізична реабілітація осіб похилого віку при захворюваннях нервової системи: хвороби Паркінсона, ішемічного та геморагічного інсульту. Фізична реабілітація осіб похилого віку, які мають захворювання видільної системи (сечове нетримання, запори). Комплексна реабілітаційна допомога військовим та ветеранам війни, які втратили здоров'я внаслідок війни, з урахуванням наявних реабілітаційних ресурсів Запорізького регіону. Пацієнтцентрований підхід фахівців мультидисциплінарної команди в умовах КНП «Центр медичної реабілітації» ЗОР та реабілітаційного відділення Запорізької обласної клінічної лікарні (ЗОКЛ). Роль державних ініціатив та роботи громадських організацій у відновленні та поверненні до професійної діяльності військових та ветеранів війни.		
Лабораторне 13	Фізична реабілітація осіб похилого віку після травм опорно-рухової системи: перелому шийки стегна.	2	*тиждень 7*
Лабораторне 14	Комплексна реабілітаційна допомога військовим та ветеранам війни, які втратили здоров'я внаслідок війни	2	*тиждень 7*
Лекція 8	**Фізичні втручання в межах геронтологічної реабілітації** для запобігання саркопенії та збереження функціональної	2	*тиждень 8*

	незалежності осіб літнього віку. Основні принципи призначення фізичної активності у пацієнтів із синдромом крихкості. Етапи впровадження програми оцінки мобільності. Скринінг: швидка оцінка (тест TUG та аналіз анамнезу падінь за останній рік). Поглиблене тестування: використання BBS або SPPB для визначення конкретних дефіцитів (проблеми з силою чи балансом). Адаптаційний період: початок програми з 1-3-місячного періоду адаптації з поступовим і обережним підвищенням навантаження у положенні сидячи або лежачи з поступовим переходом до активних форм. Типи навантаження: аеробні вправи (наприклад, ходьба) для покращення витривалості; силові вправи з використанням прогресивного опору для стимуляції м'язової маси; вправи на гнучкість для покращення амплітуди рухів; координаційно-рівноважні вправи для профілактики падінь. Дозування та техніка виконання: щонайменше 3 р/тиж. Тривалість одного заняття – 20-45 хв., з поступовим збільшенням. Темп плавний, поступове ускладнення вправ, чергування видів навантаження та включення розігрівальних підходів. Рухи в зоні фізіологічного комфорту, без перевантаження болісних або функціонально вразливих ділянок тіла. Оцінка рівня навантаження за індексами витривалості (Borg Scale) або суб'єктивною переносимістю. Постійний моніторинг фізіологічних показників: до, під час і після занять, повторне тестування кожні 3–6 місяців для оцінки ефективності занять та корекції навантаження.		
Лабораторне 15	Етапи впровадження програми оцінки мобільності.	2	*тиждень 8*

Лабораторне 16	Типи навантаження: аеробні вправи (наприклад, ходьба) для покращення витривалості; силові вправи з використанням прогресивного опору для стимуляції м'язової маси; вправи на гнучкість для покращення амплітуди рухів; координаційно-рівноважні вправи для профілактики падінь.	2	*тиждень 8*
Самостійна робота 2 до змістового модулю 2	Розбір клінічних кейсів	25	*тиждень 8*

5. Види і зміст контрольних заходів

Вид заняття/ роботи	**Вид контрольного заходу**	**Зміст контрольного заходу***	**Критерії оцінювання та термін виконання ***	**Усього балів**
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Поточний контроль				
Лабораторна робота № 1-8	- виконання лабораторної роботи	- Засвоєння теоретичних знань лекційного курсу; набуття практичних навичок	20	**20**
Поточне тестування 1	Moodle ЗНУ – Тест 1	оцінка теоретичних знань	10	**10**
Лабораторна робота № 9-16	- виконання лабораторної роботи	- Засвоєння теоретичних знань лекційного курсу; набуття практичних навичок	20	**20**
Поточне тестування 2	Moodle ЗНУ – Тест 2	оцінка теоретичних знань	10	**10**
Усього за поточний контроль				**60**
Підсумковий контроль				
	Теоретичне завдання	Підсумковий тестовий контроль у системі Moodle ЗНУ	**10**	**10**
	Практичне завдання	Індивідуальне дослідницьке завдання / Груповий інформаційний проект	**10**	**10**
	Залік		**20**	**20**
Усього за підсумковий контроль				**40**

6. Основні навчальні ресурси

Рекомендована література

1. Богдановська Н. В., Кальонова І. В. Фізична реабілітація різних

нозологічних форм: навчально-методичний посібник для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» спеціальності «Фізична реабілітація». Запоріжжя: ЗНУ, 2015. 120 с.

2. Богдановська Н. В., Кальонова І. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії : підручник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Фізична реабілітація». Запоріжжя : ЗНУ, 2016. 296 с.

3. Богдановська Н. В., Кальонова І., Позмогова Н. В., Бойченко К. Ю. Effectiveness of body weight supported treadmill training for gait recovery in patients after ischemic stroke. Zdravotnícke listy. 2024. T. Ročník 12. № Číslo 2. C. 25-31. URL: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2024/2024-12.c.2/ZL_2024_12_2_05_Bogdanovska.pdf. Scopus

4. Горбатюк С. О. Фізична реабілітація та рухова активність при порушеннях функції опорно-рухової системи : навчальний посібник. Київ : Видавництво «Підручники та Посібники», 2008. 192 с.

5.Кальонова І., Богдановська Н. В., Позмогова Н. В. Ефективність аеробних тренувань у фізичній терапії хвороби Паркінсона: діагностичні критерії та клінічні результати. Public Health Journal. 2025. № 1. С. 117-124. URL: https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1.16.

6. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навчальний посібник. Київ : Олімпійська література, 2006. 196 с.

7. Мухін В. Н. Фізична реабілітація : підручник. Київ : Олімпійська література, 2000. 422 с.

8. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: ТНПУ, 2010. 234 с.

9.Позмогова Н.В., Бессарабова О.В., Потапова О. В. Фізична терапія при складних комбінованих травмах довгих трубчастих кісток у хворих з саркопенією в геріатрії Перспективи та інновації науки № 1(59) 2026, С. 2599-2608

10.Позмогова Н.В., Богдановська Н.В., Кальонова І.В. Ефективність комплексної програми психофізіологічної реабілітації у військових-учасників бойових дій. Фізичне виховання та спорт (розділ реабілітація). 2024. № 1. С. 162-168. URL: https://journalsofznu.zp.ua/index.php/sport/article/view/4186

11.Страколист Г. М. Позмогова Н. В. Доказові аспекти домедичної допомоги при гіпоглікемії у пацієнтів з цукровим діабетом у практиці фізичного терапевта. *Академічні візії* вип. 47 2025, С.1-8 https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/3101

Інформаційні ресурси

1. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. URL : http:// www.nbuv.au

2. Метод Козявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації : посібник реабілітолога / за редакцією проф. Козявкіна В.І. URL: http://www.reha.lviv.ua/fileadmin/books/posibnyk/New_book_SINR.pdf

3. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник / за заг. ред. І. Р. Місули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/books/MedS_reab.pdf

4. «Доказова База Даних з Фізичної Терапії (Physiotherapy Evidence Database)». URL : https://pedro.org.au/ukrainian/

5. Фізіопедія. Physiopedia. URL : https://www.physio-pedia.com/Physiopedia *патології*

6. Shirley Ryan AbilityLab. URL : https://www.sralab.org/

7. Реабілітаційні ресурси ReLAB-HS. URL : https://resources.relabhs.org/uk/

8. Українська Асоціація фізичної терапії. URL : https://uapt.org.ua/uk/home/ 9. Посилання на відеоматеріали в системі Moodle.

7. Регуляції і політики курсу

Відвідування занять. Регуляція пропусків.
Відвідування занять обов'язкове, оскільки курс зорієнтовано на максимальне практичне відпрацювання навичок фізичного терапевта, що можливо виключно при виконанні лабораторних завдань при спостереженні викладача, який корегує техніку втручання та виправляє помилки.
Теоретична підготовка до лабораторної роботи має бути виконана перед заняттям. Пропуски можливі лише з поважної причини. Відпрацювання пропущених занять має бути регулярним за домовленістю з викладачем у години консультацій. Накопичення відпрацювань неприпустиме! За умови систематичних пропусків може бути застосована процедура повторного вивчення дисципліни (див. посилання на Положення у додатку до силабусу).

Політика академічної доброчесності
Кожний студент зобов'язаний дотримуватися принципів академічної доброчесності. Індивідуальні дослідницькі завдання та інші письмові роботи з використанням часткових або повнотекстових запозичень з інших робіт без зазначення авторства – це *плагіат*. Будь-яка використана інформація (текст, фото, ілюстрації тощо) має бути правильно процитована з посиланням на автора. Висока академічна культура та європейські стандарти якості освіти, яких дотримуються у ЗНУ, вимагають від дослідників відповідального ставлення до вибору джерел. Посилання на такі ресурси, як Wikipedia, бази даних рефератів та письмових робіт (Studopedia.org та подібні) є неприпустимим. Виконавці індивідуальних дослідницьких завдань обов'язково додають до текстів своїх робіт власноруч підписану Декларацію академічної доброчесності (див. посилання у Додатку до силабусу).
Роботи, у яких виявлено ознаки плагіату, до розгляду не приймаються і відхиляються без права перескладання. Якщо ви не впевнені, що таке плагіат, фабрикація, фальсифікація, порадьтеся з викладачем. До студентів, у роботах яких буде виявлено списування, плагіат чи інші прояви недоброчесної поведінки можуть бути застосовані різні дисциплінарні заходи (див. посилання на Кодекс академічної доброчесності ЗНУ в додатку до силабусу).

Використання комп'ютерів/телефонів на занятті

Використання мобільних телефонів, планшетів та інших гаджетів під час лекційних та практичних занять дозволяється виключно у навчальних цілях (для уточнення певних даних, перевірки правопису, отримання довідкової інформації тощо). Будь ласка, не забувайте активувати режим «без звуку» до початку заняття.
Під час виконання заходів контролю (термінологічних диктантів, контрольних робіт, іспитів) використання гаджетів заборонено. У разі порушення цієї заборони роботу буде анульовано без права перескладання.

Комунікація
Базовою платформою для комунікації викладача зі студентами є Moodle. Важливі повідомлення загального характеру – зокрема, оголошення про терміни подання контрольних робіт, коди доступу до сесій у Zoom та ін. – регулярно розміщуються викладачем на форумі курсу. Для персональних запитів використовується сервіс приватних повідомлень. Відповіді на запити студентів подаються викладачем впродовж трьох робочих днів. Для оперативного отримання повідомлень про оцінки та нову інформацію, розміщену на сторінці курсу у Moodle, будь ласка, переконайтеся, що адреса електронної пошти, зазначена у вашому профайлі на Moodle, є актуальною, та регулярно перевіряйте папку «Спам».

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

ГРАФІК ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ 2025-2026 н. р. доступний за адресою: https://tinyurl.com/yckze4jd.

НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ. Перевірка набутих студентами знань, навичок та вмінь (атестації, заліки, іспити та інші форми контролю) є невід'ємною складовою системи забезпечення якості освіти і проводиться відповідно до Положення про організацію та методику проведення поточного та підсумкового семестрового контролю навчання студентів ЗНУ: https://tinyurl.com/y9tve4lk.

ПОВТОРНЕ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН, ВІДРАХУВАННЯ. Наявність академічної заборгованості до 6 навчальних дисциплін (в тому числі проходження практики чи виконання курсової роботи) за результатами однієї екзаменаційної сесії є підставою для надання студенту права на повторне вивчення зазначених навчальних дисциплін. Порядок повторного вивчення визначається Положенням про порядок повторного вивчення навчальних дисциплін та повторного навчання у ЗНУ: https://tinyurl.com/y9pkmmp5. Підстави та процедури відрахування студентів, у тому числі за невиконання навчального плану, регламентуються Положенням про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів у ЗНУ: https://tinyurl.com/ycds57la.

ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ. Порядок і процедури врегулювання конфліктів, пов'язаних із корупційними діями, зіткненням інтересів, різними формами дискримінації, сексуальними домаганнями, міжособистісними стосунками та іншими ситуаціями, що можуть виникнути під час навчання, регламентуються Положенням про порядок і процедури вирішення конфліктних ситуацій у ЗНУ: https://tinyurl.com/57wha734. Конфліктні ситуації, що виникають у сфері стипендіального забезпечення здобувачів вищої освіти, вирішуються стипендіальними комісіями факультетів, коледжів та університету в межах їх повноважень, відповідно до: Положення про порядок призначення і виплати академічних стипендій у ЗНУ: https://tinyurl.com/yd6bq6p9; Положення про призначення та виплату соціальних стипендій у ЗНУ: https://tinyurl.com/y9r5dpwh.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА. Телефон довіри практичного психолога **Марті Ірини Вадимівни** (061) 228-15-84, (099) 253-78-73 (щоденно з 9 до 21).

УПОВНОВАЖЕНА ОСОБА З ПИТАНЬ ЗАПОБІГАННЯ ТА ВИЯВЛЕННЯ КОРУПЦІЇ Запорізького національного університету: **Банах Віктор Аркадійович**
Електронна адреса: v_banakh@znu.edu.ua
Гаряча лінія: тел. (061) 227-12-76, факс 227-12-88

РІВНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ІНКЛЮЗИВНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ. Центральні входи усіх навчальних корпусів ЗНУ обладнані пандусами для забезпечення доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Допомога для здійснення входу у разі потреби надається черговими охоронцями навчальних корпусів. Якщо вам потрібна спеціалізована допомога, будь ласка, зателефонуйте (061) 228-75-11 (начальник охорони).
Порядок супроводу (надання допомоги) осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення у ЗНУ: https://tinyurl.com/ydhcsagx.

РЕСУРСИ ДЛЯ НАВЧАННЯ

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА: http://library.znu.edu.ua. Графік роботи абонементів: понеділок-п`ятниця з 08.00 до 16.00; вихідні дні: субота і неділя.

СИСТЕМА ЕЛЕКТРОННОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ (MOODLE): https://moodle.znu.edu.ua

Якщо забули пароль/логін, направте листа з темою «Забув пароль/логін» за адресою: moodle.znu@znu.edu.ua.

У листі вкажіть: прізвище, ім'я, по-батькові українською мовою; шифр групи; електронну адресу.

Якщо ви вказували електронну адресу в профілі системи Moodle ЗНУ, то використовуйте посилання для відновлення паролю https://moodle.znu.edu.ua/mod/page/view.php?id=133015.

ЦЕНТР ІНТЕНСИВНОГО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ: http://sites.znu.edu.ua/child-advance/

ЦЕНТР НІМЕЦЬКОЇ МОВИ, ПАРТНЕР ГЕТЕ-ІНСТИТУТУ: https://www.znu.edu.ua/ukr/edu/ocznu/nim

ШКОЛА КОНФУЦІЯ (ВИВЧЕННЯ КИТАЙСЬКОЇ МОВИ): http://sites.znu.edu.ua/confucius