



## СЕКЦІЯ 7 МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

УДК 615.851.3:616.831-009.18-052

**В. А. Литвиненко**

*кандидат педагогічних наук, доцент  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка*

**О. А. Охріменко**

*магістрантка спеціальності  
«Фізична терапія, ерготерапія»  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка*

### **ФІЗИЧНИЙ ТЕРАПЕВТ, ЯК УЧАСНИК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ, ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВУ ТРАВМУ**

*У статті визначається та описується роль фізичного терапевта як члена мультидисциплінарної команди при веденні пацієнтів, що перенесли черепно-мозкову травму. Запропонований алгоритм роботи та методи обстеження цієї нозології пацієнтів згідно МКФ.*

*В статье определяется и описывается роль физического терапевта как члена мультидисциплинарной команды при ведении пациентов, перенесших черепно-мозговую травму. Предложенный алгоритм работы и методы обследования этой нозологии пациентов согласно МКФ.*

*The article defines and describes the role of a physical therapist as a member of a multidisciplinary team in the management of patients who have suffered a traumatic*

*brain injury. The algorithm of work and methods of inspection of this nosology of patients according to IFF are offered.*

**Ключові слова:** алгоритм роботи, МКФ, мультидисциплінарна команда, фізичний терапевт, черепно-мозкова травма.

**Ключевые слова:** алгоритм работы, МКФ, мультидисциплинарная команда, физический терапевт, черепно-мозговая травма.

**Keywords:** algorithm of work, ICF, multidisciplinary team, physical therapist, craniocerebral trauma.

**Постановка проблеми.** Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Травматичні пошкодження черепа та головного мозку становить 30–40 % усіх травм нервової системи і займають перше місце за показниками летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно у світі ЧМТ отримують понад 10 млн осіб, 250–300 тис. із цих випадків завершуються детально. Зокрема в Україні частота таких травм становлять у різних регіонах від 4 до 6 випадків (у середньому 4–4,2) на 10 тис. осіб населення [9]. Смертність через ЧМТ сягає 10–11 тис. громадян України (тобто 2,4 випадка на 10 тис. населення).

Черепно-мозкова травма – складна мультидисциплінарна проблема, що характеризується високою летальністю та інвалідизацією хворих; тяжкими наслідками зі стійкою та тимчасовою втратою працездатності; великими економічними втратами для родини, суспільства та держави в цілому.

ЧМТ – як причина смерті населення займає третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань. Страждають переважно особи працездатного віку. Кількість хворих з ЧМТ, за даними ВООЗ, збільшується щороку на 2 %.

Лікування пацієнтів з ЧМТ, прогнозування клінічних і соціальних наслідків, вторинна профілактика ускладнень відносяться до компетенції мультидисциплінарних команд за участі фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У спеціальній літературі фізичну терапію описують як різні сукупності послідовних дій, однією з яких є обстеження.

*Реабілітаційне обстеження* – це проведення огляду, процес збору інформації та анамнезу, вибір та застосування специфічних тестів та вимірювань.

Реабілітаційне обстеження здійснюється відповідно до медичного діагнозу і проводиться для визначення вихідного рівня рухових порушень та є основою реабілітаційної програми.

Реабілітаційне обстеження дозволяє визначити функціональний стан пацієнта на момент обстеження та його функціональні мож-

ливості з урахуванням індивідуальних особливостей, перебігу захворювання та загального стану пацієнта. Результати вихідного реабілітаційного обстеження дозволяють індивідуалізувати план програми фізичної реабілітації та забезпечують контроль ефективності реабілітації конкретного пацієнта.

Протягом тривалого часу у фізичній терапії для організації роботи з пацієнтом та ведення медичної документації використовують SOAP-формат («soap» – мило з англ.), у якому три перші складники діяльності стосуються обстеження. За першими буквами аббревіатури визначають збір суб'єктивної інформації (Subjective), збір об'єктивної інформації (Objective), оцінювання (Assessment), планування (Plan) [8].

Окремі науковці подають власне трактування положень SOAP-формату:

- Subjective – Patient History (історія порушення);
- Objective – Observation (огляд);
- Assessment – Examination (обстеження, тестування) [2].

*Схема реабілітаційного обстеження включає:*

- спостереження;
- опитування пацієнта (суб'єктивне оцінювання);
- виконання тестів і вимірювань (об'єктивне оцінювання).

При заповненні реабілітаційної карти пацієнта необхідно заповнити наступні графи:

**1. Паспортні дані:**

- прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта;
- стать пацієнта;



- вік, дата народження;
- домашня адреса;
- місце роботи, професія.
- дата надходження до стаціонару;
- дата початку медичної реабілітації.

## 2. Скарги пацієнта:

Скарги – це суб'єктивний прояв хвороби.

*Питання до пацієнта: Що Вас турбує? На що ви скаржитесь?*

## 3. Анамнез хвороби (історія хвороби)

Мета збору анамнезу хвороби:

- прослідкувати динаміку розвитку хвороби;
- звернути увагу на тривалість хвороби;
- частоту загострення;
- причини погіршення стану.

*Питання до пацієнта: Коли Ви захворіли?*

Як бачимо, реабілітаційне обстеження – один з найважливіших компонентів у діяльності фізичного терапевта, що поєднує в собі багато знань та умінь та потребує міждисциплінарного підходу.

**Мета статті** – теоретично обґрунтувати роль та завдання фізичного терапевта, як члена мультидисциплінарної команди, при роботі з пацієнтами, що перенесли ЧМТ.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У своїй практичній діяльності фізичний терапевт повинен орієнтуватися на можливість застосування втручань, ефективність яких підтверджено якісними дослідженнями, що швидше призведе до формування нових нейронних зв'язків та відновлення втрачених функцій.

Одним з основних підходів при роботі з пацієнтами з наслідками ЧМТ, заснованим на доказах є мультидисциплінарний підхід, сутність якого полягає у вирішенні проблем пацієнта шляхом вироблення єдиної стратегії дій командою фахівців (лікарі, фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевт мови та мовлення, психолог, середній та молодший медичний персонал та ін.).

Реалізація мультидисциплінарного підходу передбачає здійснення комплексної реабілітації на основі МКФ (Міжнародної класифікації функціонування та обмежень життєдіяльності і здоров'я) [2].

Структура МКФ включає фактори функціонування та обмежень життєдіяльності (структура, функції, активність, участь) та контекстуальні фактори (фактори довкілля, персональні фактори).

Фізичний терапевт здійснює обстеження пацієнта, планування та застосування реабілітаційних втручань в рамках кожного фактору.

*Об'єктивне обстеження пацієнта з наслідками ЧМТ на рівні структури та функцій організму включає:*

1. Визначення рівня свідомості пацієнтів за допомогою шкали Глазго.
2. Оцінка сили м'язів за мануально-м'язовим тестуванням (ММТ).
3. Оцінка рівня рівноваги та ризику падіння за шкалою Берга.
4. Проведення ортостатичної проби Вальдфогеля.

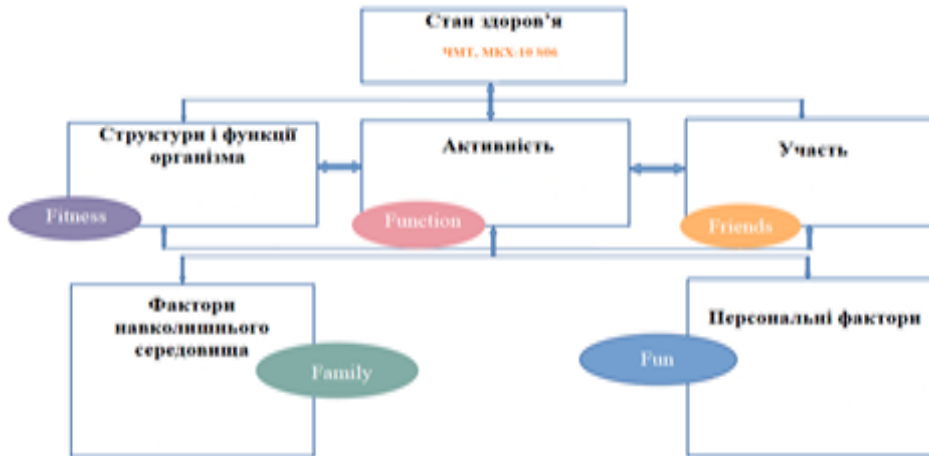


Рис.1. Структура і фактори моделі МКФ

Об'єктивне обстеження пацієнта, що переніс ЧМТ на рівні активності включає:

*10-метровий тест ходьби* дозволяє оцінити максимальну швидкість руху в метрах за секунду за короткий проміжок часу. Тест може бути виконаний за бажаною швидкістю руху або найшвидшою швидкістю.

*6-хвилинний тест* призначений для визначення та оцінки фізичних якостей та витривалості пацієнта. Він був розроблений для людей які перенесли кардіологічні операції, але згодом його почали застосовувати у роботі з людьми різного віку та різних діагнозів.

*Індекс Бартел* – шкала для оцінки повсякденної активності.

Об'єктивне обстеження пацієнта з наслідками ЧМТ на рівні участі в першу чергу пов'язане з об'єктно-просторовими порушеннями пацієнтів після ЧМТ. Для визначення рівня втрат застосовують тест Corsi block-tapping test (Відсікання блоків Корсі) [8].

Важливим аспектом фізичної терапії пацієнтів, що перенесли ЧМТ є визначення цілей реабілітації, які повинні бути пов'язані з відновленням життєво необхідних видів діяльності на рівні активності та участі [1]. Зазначене обумовлює високий рівень мотивації та активізації пацієнта у реабілітаційному процесі.

У випадку вестибулярних розладів, які спостерігаються фактично у всіх осіб з наслідками ЧМТ, до програми фізичної терапії включається тренування, спрямоване на покращення вестибулярної функції, балансу та координації рухів, просто-рової орієнтації, що дозволить усунути такі негативні наслідки як запаморочення, нудота, шум у вухах та ін.

В основі вестибулярних тренувань для пацієнтів з ураженнями ЦНС лежать такі принципи:

1. Використовувати різноманітні вправи, які стимулюють пацієнта до рухів, які залучають порушені функції (повороти голови в бік пошкодженого периферичного вестибулярного аналізатора).



Чим різноманітніше виявиться комплекс вестибулярного тренування, чим більше він буде включати вправ, що імітують щоденні навантаження, тим гармонійніше буде відновлення.

2. Враховувати супутні розлади сенсорних систем, порушення когнітивних функцій пацієнта. Одні пацієнти демонструють кращі показники проби на рівновагу з відкритими очима, інші – навпаки, із закритими. Отже, перша група пацієнтів в якості компенсації порушеної вестибулярної функції використовує зорову стратегію, друга – пропріоцептивну. Таким чином в процесі вестибулярного тренування доцільно враховувати наявні порушення зору та пропріоцептивні розлади. Підтримання рівноваги вимагає злагодженої мультисенсорної інтеграції, в значній мірі залежить від збереження когнітивних ресурсів. У пацієнтів з когнітивними розладами відзначається високий ризик падінь через вестибулярні розлади.

3. Здійснювати ефективний контроль стресу та своєчасну корекцію тривожності та депресії.

*При виражених проявах церебральної астенії* до програми фізичної терапії залучаються тренування, сфокусовані на вирішенні завдань щодо підвищення концентрації уваги та пам'яті, загальної витривалості (кардіореспіраторне тренування), силового тренування тощо.

Плануючи вестибулярне тренування, покращення балансу та координації рухів слід дотримуватися принципу поступовості – від простого до складного.

Важливим етапом роботи фізичного терапевта є визначення цілей реабілітації, які повинні бути пов'язані з відновленням життєво необхідних для пацієнта видів діяльності, що забезпечить високий рівень мотивації та активізації пацієнта у реабілітаційному процесі.

Постановка цілей фізичної терапії здійснювалася у форматі SMART, що трактується як «розумна ціль» та є специфічною (значущою та чітко визначеною для конкретного пацієнта), вимірюваною (можна оцінити в кількісних та якісних показниках), досяжною, реалістичною (орієнтована на конкретні дії та очікуваний результат), обмеженою певним терміном на її досягнення (короткострокові (1-2 місяці) та довгострокові (від 3 місяців)).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Індивідуальна програма фізичного терапевта, що заснована на МКФ, дає змогу спланувати та зосередити втручання на тих аспектах повсякденного життя та, що є життєво важливими для конкретного пацієнта.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у впровадженні програми фізичної терапії на клінічних базах відповідного профілю, а також у визначенні доцільності застосування запропонованих втручань у реабілітації осіб з наслідками ЧМТ.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Белая книга по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. Глава 7. Сфера клинической компетенции : ФРМ на практике. Альянс европейских организаций по физической и реабилитационной медицине. *Европейский*

- журнал по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. 2018. № 54 (2). С. 102-130.
2. Бывальцев В. А., Белых Е. Г., Сороковиков В. А., Арсентьева Н. А. Использование шкал и анкет в вертебродологии. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2011. Вып. 2. С. 51-56.
  3. Буйвалова Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации. *Медиаль*. 2013. № 2 (7). С. 26-31.
  4. Герцик А. М. Мета, цілі та завдання фізичної реабілітації : системний підхід. *Молодіжний науковий вісник СНУ*. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. № 20. С. 121-126.
  5. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату : монографія. Львів : ЛДУФК, 2018. 388 с.
  6. Застосування моделі міжнародної класифікації функціонування (МКФ) у фізичній терапії осіб після перенесеного мозкового інсульту Віра Рокошевська, Богдан Крук. *Сучасні тенденції у практиці і освіті з фізичної терапії*. 2016. С. 50-52.
  7. Капралов С. Ю., Пушна Е. А. Реабилитация последствий черепно-мозговой травмы. *Олімпійський спорт і спорт для всіх : тези доп. IX Міжнародної наук. конгр., м. Київ, 2005*. С. 786.
  8. Тесты и шкалы в неврологии : руководство для врачей / под ред. проф. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова. М. : МЕДпресс-информ, 2015. 224 с.
  9. Черепно-мозговая травма : современные принципы неотложной помощи / под ред. Педаченко Е. Г., Шлапак И. П., Гук А. П., Пилипенко М. Н. Киев : ВІПОЛ, 2009. 215 с.

УДК 615.825:616-053

**В. А. Литвиненко**

кандидат педагогічних наук, доцент  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка

**О. О. Терещенко**

магістрантка спеціальності  
«Фізична терапія, ерготерапія»  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка

## РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЮ

*У статті розглянуто програму фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку із сколіозом І-ІІ ступеню, яка спрямована на вирішення завдань корекції порушень хребта, профілактики порушень дихальної та серцево-судинної систем.*

*В статье рассматривается программа физической терапии детей младшего школьного возраста со сколиозом I-II степени, которая направлена на решение заданий по коррекции нарушений позвоночника, профилактики нарушений дыхательной и сердечно-сосудистой систем.*

*The article considers the program of physical therapy of children of primary school age with scoliosis of I-II degree, which is aimed at solving problems of correction of spinal disorders, prevention of disorders of the respiratory and cardiovascular systems.*

**Ключові слова:** фізична терапія, сколіози, порушення опорно-рухового апарату, діти молодшого шкільного віку.