

Таран І. В., Валюшко Ю. Ерготерапія, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи / Таран І. В., Валюшко Ю. // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : матеріали VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Херсон, 2016. – С. 292 – 298.

ЕРГОТЕРАПІЯ, ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ТРАВМАМИ Й ЗАХВОРЮВАННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Херсонський державний університет

Ключові слова: ерготерапія, можливості, нервова система, реабілітація.

Захворювання нервової системи представляють істотну соціальну і економічну проблему в усьому світі [9]. Це обумовлено зростаючою поширеністю патології нервової системи і великими економічними витратами, пов'язаними з високою інвалідизацією внаслідок цієї патології, за матеріалами статистично-аналітичного довідника МОЗ України у нашій країні офіційно зареєстровано 4 913 890 хворих з різними формами неврологічних захворювань [4]. Прогнозується тенденція до збільшення кількості захворювань і травм нервової системи, про що свідчать такі дані. В Україні налічується 30 тис. дітей, хворих на церебральний параліч. Щорічно реєструється понад 3 тис. діагнозів дитячого церебрального паралічу, виявлених уперше. Численні дослідження підтверджують думку, що 76 % всіх амбулаторних і 55 % стаціонарних хворих неврологічного профілю становлять пацієнти з ушкодженням периферичних нервів [1, 2].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до найбільших тяжких травм опорно-рухового апарату належать ушкодження хребта й спинного мозку, кількість яких останнім часом зросла майже в 30 разів і становить від 26 випадків до 145 випадків на 1 млн. населення. На промисловий і транспортний травматизм припадає 64 % травм хребта й

спинного мозку [6]. У нашій країні щорічно реєструється близько 400 тис. хворих після перенесеного інсульту. Протягом одного місяця госпіталізуються понад 2 тис. хворих з інсультами [10].

Реабілітація хворих з травмами і захворюваннями центральної та периферійної нервової системи має надзвичайно важливе соціальне значення [8]. Захворювання нерідко переходять у хронічну стадію, призводять до інвалідизації або піддаються вилікуванню тільки при ліквідації залишкових явищ, послаблення і компенсація яких відбувається внаслідок цілеспрямованої і тривалої реабілітаційної програми. Клінічна картина травм та захворювань нервової системи досить різноманітна [3]. Вона складається з рухових, рефлекторних, чутливих, судинних, трофічних, мовних, психічних розладів, які залежать від характеру, локалізації та об'єму ураження, що значно ускладнює реабілітацію. Особи з розладами рухів найменшою мірою пристосовані до активної діяльності, самообслуговування, нерідко потребують сторонньої допомоги та тривалої медико-соціальної реабілітації.

Сучасне вчення про реабілітацію хворих із травмами й захворюваннями нервової системи виходить за межі будь-якої вузької спеціальності, а засоби й методи фізичної реабілітації все ширше застосовуються в комплексній системі відновлювальної терапії. На думку багатьох авторів, сучасна медична реабілітація являє собою систему заходів, мета яких – відновлення порушення функцій і здоров'я хворого, його особистісного й соціального статусу [3, 5, 7].

Аналіз причин порушень основних життєво важливих функцій організму неврологічних хворих свідчить про те, що вони виникають не тільки через тяжкість патології, а й через несвоєчасне її виявлення, недостатньо раннє лікування, відсутність профілактичних заходів і недооцінку ролі функціонального відновлювального лікування.

Отже, визначається мета роботи – розглянути ерготерапію, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи та узагальнити підходи до здійснення реабілітаційних заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я неврологічних хворих з урахуванням даних науково-методичної літератури і власного багаторічного досвіду роботи в цьому напрямку.

Постає запитання, як повернути хворого до попереднього життя, адаптувати його до нового стану, навчити бути максимально самостійним та допомогти відновити втрачені функції для залучення до трудової діяльності. Для України ерготерапія – порівняно новий метод реабілітації [14, 17]. На Заході ця галузь реабілітації почала формуватися в післявоєнні роки, коли з фронту додому повернулися люди, яких війна перетворила в інвалідів. Всі вони потребували реабілітації. Їх доводилося заново вчити робити найелементарніші речі, необхідні в повсякденному житті – самостійно вмиватися і одягатися, тримати виделку, підтримувати чистоту в будинку. Але, крім того, ці люди потребували і в соціальній адаптації. Ерготерапія була розроблена ще й для того, щоб пробудити в них бажання вчитися чомусь новому, спілкуватися на рівних зі своїм оточенням, розважатися і навіть піклуватися про інших.

Ерготерапія (в буквальному перекладі Occupational Therapy – окупаційна терапія) – це комплекс реабілітаційних заходів, спрямований на відновлення повсякденної діяльності людини з урахуванням наявних фізичних обмежень [12, 15]. Повсякденна діяльність включає в себе самообслуговування, трудову діяльність, дозвілля і пов'язані з цим міжособистісні відносини. Кінцева мета ерготерапії – не тільки максимально відновити рухові функції, а й адаптувати пацієнта до звичного життя здорової людини, допомогти стати самостійним, соціально пристосованим і незалежним у побуті [11].

Практика ерготерапевта розповсюджується на:

1. Оцінку факторів, які впливають на повсякденні види діяльності, сон і відпочинок, навчання, роботу, гру, дозвілля і соціальні контакти:

- структури організму (опорно-руховий апарат, нервову, серцево-судинну систему і т.д.);
- функції організму (нейром'язові, сенсорно-перцептивні, зорові, психічні, когнітивні, тощо);
- уміння і навички, включаючи моторику і праксис, сенсорно-перцептивні навички, емоційну регуляцію, когнітивні, комунікативні і соціальні навички;
- фізичне і соціальне середовище; культурні, особистісні, часові та віртуальні контексти, які впливають на заняттєву активність;
- звички, ролі, моделі поведінки;
- цінності пацієнта;
- переконання та духовність пацієнт.

2. Методи та / або підходи, обрані для терапевтичного втручання:

- розвиток, покращення, відновлення навички чи вміння;
- компенсація, модифікація чи адаптація діяльності або середовища для підтримки заняттєвої активності або попередження травми, прогресування хвороби;
- підтримка навички з метою попередження прогресування хвороби, погіршення функціонального стану;
- профілактика або попередження травматизму.

3. Втручання і процедури, обрані для терапевтичного втручання з метою покращення якості і безпеки виконання повсякденних видів діяльності, сну і відпочинку, навчання, професійної діяльності, гри, дозвілля і соціальних контактів:

- терапевтичне використання занять, вправ і діяльності;

- розвиток повсякденних видів діяльності, побутових навичок, а також навичок, необхідних для здійснення освітньої чи професійної діяльності, інтеграції у суспільство;
- розвиток, відновлення чи компенсація нейром'язових, сенсорно-перцептивних, зорових, психічних чи когнітивних функцій організму;
- навчання членів сім'ї, опікунів, тощо;
- консультативна допомога для організацій;
- модифікація середовища (житлові, робочі, навчальні, громадські приміщення), адаптація діяльності, застосування принципів ергономіки;
- оцінка індивідуальних потреб, дизайн, виготовлення, примірка, корекція, функціональне тренування використання ортезів, протезів, адаптивного обладнання і позиціонування;
- оцінка, рекомендації і навчання способів покращення функціональної мобільності, включаючи оперування інвалідними візками чи засобами пересування;
- реабілітація осіб з порушеннями зору.

Перед початком реабілітаційних заходів ерготерапевт має провести оцінку порушень життєдіяльності людини. За допомогою спеціальних методик, тестів, тренажерів, що моделюють різні аспекти діяльності людини, виявляються порушення компонентів і складових життєдіяльності людини. Основною шкалою оцінювання є міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) [13]. На підставі проведеної оцінки фахівець визначає цілі, методи і план ерготерапевтичних занять.

Для визначення ступеню порушення функцій також можна застосовувати шкалу Ренкіна – надання оцінки порушення рівня життєдіяльності (табл. 1) [3] та шкалу оцінювання рівня самообслуговування (табл. 2) [8].

Таблиця 1

Шкала Ренкіна

Бали	Прояви порушення рівня життєдіяльності
1	Немає симптомів порушення
2	Відсутність істотних порушень життєдіяльності, незважаючи на присутність деяких симптомів хвороби; здатність виконувати всі звичайні повсякденні обов'язки
3	Легке порушення життєдіяльності; нездатність виконувати деякі обов'язки, але справляється із власними справами без сторонньої допомоги
4	Помірне порушення життєдіяльності; потреба в деякій допомозі, але ходить без сторонньої допомоги
5	Виражене порушення життєдіяльності; нездатність ходити без сторонньої допомоги, нездатність справлятися зі своїми тілесними (фізичними) потребами без сторонньої допомоги
6	Грубе порушення життєдіяльності; прикутість до ліжка, потреба в постійній допомозі медичного персоналу

Таблиця 2

Оцінка самообслуговування

Бали	Стан функцій
0	Хворий перебуває у вимушеному положенні, не може себе обслуговувати, потребує стороннього догляду
1	Хворий обслуговує себе частково, потребує стороннього догляду
2	Хворий частково потребує стороннього догляду
3	Хворий обслуговує себе майже повністю, але виконує це повільно, швидко втомлюється

4	Хворий обслуговує себе повністю, але швидко втомлюється
5	Повне відновлення функцій самообслуговування

На жаль на даний час в Україні тільки з вересня 2016 року почали готувати спеціалістів з ерготерапії в Українському католицькому університеті [18]. Надання послуг з ерготерапії пропонують універсальна клініка «Оберіг», реабілітаційний центр «Модричі», клініка сучасної неврології «Аксімед» [16], український центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України.

Отже, не зважаючи на важкий старт у розвитку ерготерапії, як невід'ємної частини реабілітації на Україні, все ж таки відбуваються зміни, як на законодавчому так і соціальному рівні. Адже саме фахівці з ерготерапії відіграють ключову роль у відновленні втрачених функцій пацієнта та повернення його до соціуму, продуктивної діяльності.

Література:

1. Алеев В.Н. Некоторые особенности больных с заболеваниями периферических нервов. – М.: Медицина, 1990. – С. 56 – 64.
2. Андреева В.М., Белая Н.А. Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях центральной и периферической нервной системы. – М.: Медицина, 1991. – С. 83 – 84.
3. Белова А.Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. – М.: Антидор, 2003. – 568 с.
4. Вроджені вади розвитку центральної нервової системи – нагальна медико-соціологічна проблема державного значення // Укр. мед. Часопис. – 2010. № 6. – с. 35 – 37.
5. Елифанов В.А. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под. ред. В.А. Елифанова. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

6. Карепов В.Г. Лечебная физическая культура и физиотерапия в системе реабилитации больных травматической болезнью спинного мозга. – К.: Здоров'я, 1991. – 184 с.
7. Коган О.Г., Найдин В.Л. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. – М.: Медицина, 1988. – 286 с.
8. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 405 с.
9. Проблеми патології нервової системи в Україні та стан вітчизняної неврологічної служби на межі десятиріччя // Неврологія. – 2010. – с. 3 – 4.
10. Яковлева Н.Г. Инсульт: как вернуться к полноценной жизни. – СПб.: Невский проспект, 2001. – 118 с.
11. http://www.caot.ca/default_home.asp?pageid=2412
12. www.aota.org/
13. <http://manuals.sdc-eu.info/1.html>
14. <http://www.kp.ru/guide/iergoterapija.html>
15. <http://reabilitaciya.org/stacionar/lechebnaya-fizkultura/257-ergoterapiya-okkupaczionnaya-terapiya-kak-sredstvo-uluchsheniya-kachestva-zhizni-lyudej-s-travmoj-spinnogo-mozga.html>
16. <http://rehabilitation.aksimed.ua/ukr/ergoterapiya>
17. <http://news.meta.ua/ua/archive/04.07.16/cluster:494651>
18. 53-Ukrainskii-katolicheskii-universitet-budet-gotovit-fizicheskikh-terapevtov-i-ergoterapevtov-video/