

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
І СПОРТУ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

XV Міжнародної наукової конференції молодих учених

«МОЛОДЬ ТА ОЛІМПІЙСЬКИЙ РУХ»

Київ 2022

СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Гордашевський О. В.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Вступ. Правильне, первинне оцінювання пацієнта є надзвичайно важливим. Безпосередньо від оцінки та тестування пацієнта залежить постановка фізіотерапевтичного діагнозу та подальший план втручання.

Мета дослідження. Представити актуальні засоби, методи оцінки та тестування що застосовуються для визначення порушень функціонального стану у пацієнтів із розсіяним склерозом.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних наукової та науково-методичної літератури, педагогічне спостереження; методи клініко-неврологічного обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення. Порушення координаційних здібностей, зменшення рухливості, м'язової сили та витривалості найбільш часто виявляються під час функціональних досліджень, у пацієнтів з розсіяним склерозом (РС). Такі порушення можуть значно обмежувати здатність людини брати участь у громадській, робочій та сімейній діяльності [1].

Шкала балансу Берга (Berg Balance Scale) - це широко розповсюджений клінічний тест здатності людини до статичної та динамічної рівноваги. Шкала складається з 14 пунктів що фокусуються на низці самостійних завдань, які необхідні у повсякденному житті. Кожне завдання оцінюється за п'ятибальною шкалою: від 0 – показника максимальної допомоги, необхідної для повного виконання завдання, до 4 – нормального рівня, що демонструє повне та незалежне вирішення задачі. Інтерпретація результатів виглядає наступним чином: 0-20 балів – переміщення тільки на візку; 21-40 балів – ходьба з допомогою; 41-56 балів – не потребує допомоги при ходьбі [1].

Тест «Встань та йди» (Timed Up-and-Go) є відмінним інструментом, що використовується для оцінки мобільності, моніторингу прогресування захворювання та виявлення потенційних пацієнтів із РС які схильні до падіння. Під час тесту ведеться відлік часу, який потрібно людині, щоб піднятися зі стільця, пройти три метри, розвернутися на 180 градусів, повернутися до стільця та сісти, повернувшись на 180 градусів. Пацієнт має бути взутим у своє звичайне взуття та використовувати допоміжні засоби, якщо він це зазвичай робить. Інтерпретація результатів передбачає, що бали в 10 секунд або менше вказують на нормальну рухливість, 11–20 секунд перебувають у межах норми для ослаблених людей похилого віку та пацієнтів з обмеженими можливостями, а понад 20 секунд означають, що людині потрібна допомога зовні та вказують на подальше обстеження та втручання. Оцінка 30 секунд або більше передбачає, що людина може бути схильна до падіння [2].

Показник мобільності Рівермід (Rivermead Mobility Index) широко використовується при ряді неврологічних станів, включаючи РС. Тестування складається з 14 питань та одного прямого спостереження та охоплює цілу низку дій. Воно коротке, просте та має клінічне значення при тестуванні функціональних здібностей, таких як хода, рівновага та пересування. Пункти оцінюються в 0 балів, якщо пацієнт не може виконати завдання, або 1 бал, якщо він може його виконати. Потім бали підсумовуються, щоб отримати максимум

15 балів, при цьому вищі бали означають кращу функціональну мобільність [3]. Показник повсякденної діяльності Бартел (Barthel ADL index) – це порядкова шкала, що вимірює ступінь допомоги та самообслуговування у щоденній діяльності. Тестування включає 10 дій: годування, особисте користування туалетом, купання, одягання та роздягання, вставання з туалету, контроль сечового міхура, контроль кишечника, переміщення з інвалідного візка в ліжко та назад, ходьба по рівній поверхні (або пересування на інвалідному візку) підйом і спуск по сходах. Інтерпретація результатів виглядає наступним чином: інвалідність; 80-100 балів – мінімальне обмеження або хороше відновлення неврологічних функцій. [4].

Функціональна класифікація ходьби (Functional Ambulation Classification) - це 6-бальний тест функціональної ходьби, який оцінює здатність до пересування, визначаючи, яка підтримка з боку людини потрібна пацієнтові при ходьбі, незалежно від того, чи використовує він особистий допоміжний засіб чи ні. Даний тест є швидким візуальним виміром ходьби, простим у використанні, легко інтерпретованим та економічним. Результати можуть бути інтерпретовані наступним чином: (1) нефункціональний; (2) залежний рівень 2; (3) залежний рівень 1; (4) залежний нагляд; (5) самостійний тільки по рівній поверхні; (6) самостійний по рівні та нерівній поверхнях [5].

Висновки. Широке різноманіття показників та шкал фізіотерапевтичного тестування пацієнтів із РС наразі представлені у науковій спільноті. Використання валідних, первинних даних оцінки та тестування при відновленні порушень функціонального стану у осіб із РС є конче необхідним для постановки фізіотерапевтичного діагнозу. Дані про поточний та проміжний стан пацієнта допомагають скоригувати цілі фізіотерапевтичного втручання та відслідкувати його ефективність. Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку передбачають включення перелічених засобів та методів оцінки у подальші дослідження та їх застосування у комплексних програмах фізичної терапії осіб із розсіяним склерозом.

Література.

1. Toomey E, Coote S. Between-rater reliability of the 6-minute walk test, berg balance scale, and handheld dynamometry in people with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2013 Spring;15(1):1-6.
2. Kalron A, Dolev M, Givon U. Further construct validity of the Timed Up-and-Go Test as a measure of ambulation in multiple sclerosis patients. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017 Dec;53(6):841- 847.
3. Kaufmann M, Vaney C, Barin L, Liu X, von Wyl V. Long-term worsening of different body functions in persons with progressive multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2020 Oct 13;6(4):2055217320964514.
4. Barrero SCL, García AS, Ojeda MA. Barthel Index (BI): An essential instrument for the functional evaluation and the rehabilitation. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2005;4(1-2):81- 85.
5. E. Viosca, JL Martinez, PL Almagro, A Gracia, C González Proposal and validation of a new functional ambulation classification scale for clinical use *Arch Phys Med Rehabil*, 86 (2005), pp. 1234-1238