

## **ЕРГОТЕРАПІЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК)**

**Солтик І. Т.**

*кандидат технічних наук, доцент,  
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії,  
Хмельницький національний університет  
м. Хмельницький, Україна*

Надання ерготерапії особам після ГПМК вимагає індивідуального підходу, спрямованого на досягнення їхніх унікальних цілей та потреб. Якість життя стає пріоритетом, незалежно від сили уражень мозку. Основними напрямками ерготерапії для цих осіб є покращення рухливості та координації рухів, згладження м'язевої спастичності, збільшення сили м'язів та покращення роботи серцево-судинної системи. Також ерготерапія сприяє поліпшенню когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага та концентрація. Ерготерапевтичні втручання включають різноманітні види занять: розумні ігри, використання тренажерів для рук та ніг, а також інші спеціалізовані методи. Ці заходи сприяють підтримці зацікавленості в навчанні та стимулюють мозкову активність.

Заняттєво-орієнтовані втручання становлять основу практики ерготерапевта, сприяючи клієнтоцентричному підходу. Для досягнення цих цілей важливо інтегрувати теоретичні моделі, наприклад, модель «особа-середовище-заняттєва активність», що враховує взаємодію всіх її складових. Створення сприятливого середовища для заняттєвої участі стає невід'ємною частиною процесу ерготерапії [1]. Цей підхід дозволяє пацієнтам після ГПМК з легкістю інтегруватися у свій побут та досягати оптимальної якості життя.

Важливо зауважити, що підхід ерготерапевтів повинен бути індивідуалізованим та адаптованим до потреб кожного пацієнта. З урахуванням попереднього життєвого досвіду та поточного стану кожного пацієнта, ерготерапевт може розробити індивідуальний план занять, спрямований на поліпшення їхнього фізичного та психічного стану.

Сучасна практика ерготерапії у хворих після інсульту включає в себе комплексний підхід, який залежить від індивідуальних потреб кожного пацієнта. Важливим етапом у цьому процесі є навчання навичкам самообслуговування та адаптація хворого до життя в домашніх умовах. Ерготерапевт сприяють облаштуванню житла пацієнтів для створення

безпечних умов та комфорту, включаючи встановлення поручнів у ванній кімнаті та інші заходи для полегшення функціональної активності.

Для оцінки функціонального стану та визначення ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів, які перенесли ГПМК, можуть використовуватися різноманітні інструменти оцінювання [1]. Ось деякі з них:

1. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) – це шкала, що використовується для оцінки важкості інсульту та визначення рівня неврологічних дефіцитів. Вона включає оцінку різних симптомів, таких як мовні порушення, парез, а також свідомість та орієнтацію.

2. Barthel Index (BI) – ця шкала використовується для оцінки самообслуговування пацієнтів, які мають фізичні обмеження. Вона оцінює здатність пацієнта до виконання різних щоденних дій, таких як одягання, купання, харчування та пересування.

3. Modified Rankin Scale (mRS) – ця шкала використовується для оцінки ступеня інвалідності та функціонального стану пацієнтів після інсульту. Вона оцінює рівень залежності в щоденному житті пацієнта.

4. Fugl-Meyer Assessment (FMA) – ця шкала використовується для оцінки рухових функцій пацієнтів з неврологічними захворюваннями, включаючи інсульт. Вона оцінює рухливість, чутливість та співробітництво пацієнта.

5. Rivermead Mobility Index (RMI) – використовується для оцінки мобільності пацієнтів після ГПМК. Шкала оцінює рівень самостійного пересування пацієнта та його здатність до виконання різних видів рухової активності.

Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), відоме також як інсульт, може мати широкий спектр наслідків, які впливають на різні аспекти життя пацієнтів. Ось деякі з них, які варто врахувати: фізичні, когнітивні, емоційні та психологічні та соціальні наслідки.

ГПМК може призвести до парезу або паралічу певних частин тіла, порушень координації рухів, м'язової слабкості та інших фізичних проблем, що можуть обмежувати здатність пацієнта до самообслуговування та здійснення різних щоденних дій. Інсульт може також впливати на когнітивні функції, такі як пам'ять, увага, концентрація та рішення. Пацієнти можуть мати проблеми з виконанням різних когнітивних завдань, які можуть впливати на їхню здатність до навчання, праці та соціальної взаємодії.

Гостре порушення мозкового кровообігу може викликати емоційні та психологічні проблеми, такі як депресія, тривога, втрата самооцінки та самоповаги [2]. Пацієнти можуть відчувати стрес та невпевненість у майбутньому через обмеження, які накладаються їхнім станом. ГПМК може також впливати на соціальні взаємодії та відносини пацієнта з

оточуючими. Обмеження у фізичній та когнітивній функції можуть призвести до відчуття відчуження та ізоляції від сім'ї та друзів.

Отже, при розгляді наслідків ГПМК важливо враховувати не лише фізичні обмеження, а й вплив на когнітивні, емоційні та соціальні аспекти життя пацієнтів. Це дозволить розробити більш комплексний та індивідуалізований підхід до їхньої реабілітації та підтримки.

Спеціалізовані ерготерапевтичні втручання можуть бути корисними для покращення функціонування осіб з ГПМК на різних етапах реабілітації. Враховуючи індивідуальні потреби та можливості кожного пацієнта, ерготерапевт може розробити програму втручання, яка відповідає конкретній ситуації. Наведемо деякі спеціалізовані ерготерапевтичні методи, які можуть бути застосовані на різних етапах реабілітації [3].

На ранньому етапі: м'язова релаксація та дихальні вправи для зменшення спастичності та покращення дихальної функції; заняття з розумової реабілітації для відновлення когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага та концентрація; орієнтаційні та координаційні вправи для поліпшення рухової координації та здатності до самообслуговування.

На середньому етапі: заняття з відновлення моторики для поліпшення функцій та координації рухів; терапія за допомогою ігор та вправ, спрямованих на розвиток фізичних та когнітивних навичок; тренування виконання щоденних життєвих дій та активностей, які вимагають рухової та когнітивної спритності.

На пізньому етапі: заняття з організації простору та розподілу завдань для поліпшення самостійності та ефективності виконання щоденних дій; психосоціальна підтримка та консультування для допомоги в адаптації до нових умов життя та відновлення соціальних зв'язків.

Ці спеціалізовані ерготерапевтичні втручання спрямовані на покращення функціонування та якості життя пацієнтів з ГПМК на різних етапах їхньої реабілітації. Кожен пацієнт має унікальні потреби, тому важливо індивідуалізувати програму та враховувати його/її конкретні можливості та обмеження.

Загальною метою ерготерапії для осіб з гострим порушенням мозкового кровообігу є покращення їхнього фізичного, психічного та соціального функціонування та сприяння їхньому поверненню до максимально можливого рівня самостійності та якості життя.

SMART-цілі – це специфічні, вимірювані, досяжні, реалістичні та обмежені в часі цілі, які допомагають ерготерапевтам конкретизувати завдання та визначити критерії для ефективної реабілітації. Наведемо приклади SMART-цілей для осіб з ГПМК.

Конкретна (Specific): опанувати навички підйому з ліжка і переміщення до ванної кімнати за допомогою ходунків протягом 2 тижнів після виписки з лікарні.

Вимірювана (Measurable): покращити рухливість та координацію шляхом збільшення кількості кроків, здійснюваних пацієнтом за одну хвилину під час ходьби по коридору на 20% протягом перших 4 тижнів реабілітації.

Досяжна (Achievable): досягнення самостійності у самообслуговуванні, таких як купання та одягання, до кінця 3-місячного періоду реабілітації.

Реалістична (Realistic): покращення моторної функції шляхом здійснення щоденних сесій фізичної терапії та ерготерапії протягом 6 місяців з метою підвищення мобільності та зменшення м'язової спастичності.

Обмежена в часі (Time-bound): досягнення покращення в пам'яті та увазі шляхом щоденних тренувань когнітивних вправ протягом 20-хвилинних сесій протягом кожного дня протягом наступних 2-х місяців.

Таким чином, ерготерапія для осіб, які перенесли ГПМК, вкрай важлива. Вона поліпшує фізичний та психічний стан таких пацієнтів, сприяючи їхній реінтеграції в повсякденний побут та підвищенню якості життя в цілому. Шляхом індивідуалізованих підходів та використання різноманітних технік та вправ, ерготерапевти допомагають пацієнтам відновити навички самообслуговування, покращити рухливість та координацію, а також збільшити самостійність у виконанні щоденних завдань, повернутися до активного та задовільного життя.

### Література

1. Duncan P.W., Zorowitz R., Bates B., Choi J.Y., Glasberg J.J., Graham G.D., Katz R.C., Lamberty K., Reker D. Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline. *Stroke*. 2005. Sep; Vol. 36(9). P. e100-e143. doi: 10.1161/01.STR.0000180861.54180.FF. PMID: 16120836.

2. Michel J.A., Mateer C.A. Attention rehabilitation following stroke and traumatic brain injury. A review. *Eura Medicophys*. 2006. Mar; Vol. 42(1). P. 59-67. PMID: 16565688.

3. Cirstea M.C., Ptiito A., Levin M.F. Arm reaching improvements with short-term practice depend on the severity of the motor deficit in stroke. *Exp Brain Res*. 2003. Oct; Vol. 152(4). P. 476-88. doi: 10.1007/s00221-003-1568-4. Epub 2003 Aug 19. PMID: 12928760.