

УДК 616-036; 616.832  
**Ковальова С. В.,**  
*старший науковий співробітник*  
*Український науково- дослідний*  
*інститут протезування;*

*Данильчук А.В.,  
науковий співробітник  
Український науково- дослідний  
інститут протезування;  
Україна, м. Харків*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХСМТ НА РІВНІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

*Вступ.* Щорічно жертвами травм хребта стають близько 2500 жителів нашої країни. Це молоді, працездатні люди, середній вік яких становить 38,1 року. Пацієнти з ХСМТ на рівні шийного відділу хребта складають близько 65%. Травми та захворювання спинного мозку призводять до значної втрати функціональних можливостей і призводять до обмежень в побуті та самообслуговуванні.

На сьогодні в Україні залишається актуальним підбір та систематизація тестів для оцінювання функції кисті для пацієнтів з ураженням спинного мозку на рівні шийного відділу хребта, але об'єктивна оцінка динаміки дрібної моторики і функції кисті часто утруднена, так як пацієнт не може виконати деякі тести відповідно до стандартів проведення, а інші методи оцінки дрібної моторики і функції кисті у даній категорії пацієнтів недостатньо розкриті і систематизовані в сучасних літературних джерелах. Саме тому, ця група пацієнтів потребує модифікацію та систематизацію функціональних тестів.

*Мета.* Метою роботи є підбір та систематизація тестування для оцінки функціональних можливостей верхніх кінцівок та кисті у пацієнтів з ХСМТ на рівні шийного відділу хребта.

*Методи.* В процесі виконання роботи було проведено функціональне обстеження двадцяти пацієнтів з наслідками ХСМТ на рівні шийного відділу хребта у пізній період перебігу хвороби (від 6 місяців до 5 років після травми). У всіх пацієнтів спостерігались виражені порушення функції верхніх кінцівок і самообслуговування, у зв'язку з чим вони потребували адаптації в побуті. Для визначення функціональних обмежень застосовувались валідні, надійні, прості та поширені тести та шкали. За їх допомогою здійснювався контроль пацієнтів перед реабілітаційними заходами та після проходження курсу реабілітації. В процесі роботи були використані наступні тести: Індекс Мотрісіті, тест Соллермана, тест ARAT, модифікована шкала Ренкіна, модифікована шкала VFM.

*Результати та їх обговорення.* У всіх пацієнтів, які були протестовані за допомогою запропонованих тестів до та після проведення реабілітаційних заходів виявилась спроможність до покращення навичок самообслуговування

та побутової незалежності в різному ступені прогресування цих навичок. Аналіз результатів тестування хворих з наслідками ХСМТ на рівні шийного відділу хребта, у вигляді грубих верхніх парапарезів, показав низький рівень спроможності до самообслуговування та опанування побутових навичок до проведення реабілітаційних заходів та відносно невеликий прогрес після проведення курсу реабілітації, що обумовлено важкістю ушкодження спинного мозку та відносно невеликим часом, що пройшов від моменту отримання травми (до 1,5 років). Основними факторами що суттєво впливають на опанування та відпрацювання цих навичок є ступень ураження спинного мозку та час що пройшов з моменту отримання травми. Серед хворих з помірно вираженими парапарезами верхніх кінцівок або з більш тривалим часом, який пройшов після травми результати тестування були більш кращими за рахунок розвинення адаптаційних навичок.

*Висновки.* Програма тестування пацієнтів з ХСМТ на рівні шийного відділу хребта дозволяє об'єктивно оцінити якість та ефективність реабілітаційного процесу з метою його моніторингу та вдосконалення.