

УДК 616-071.2:615.8

Ковальова О.В.¹, Kohutka U.²

¹доц. НУ «Запорізька політехніка»

²physical therapist, Ltd “Besofit”, London, UK

**РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ У КАТЕГОРІЯХ МІЖНАРОДНОЇ
КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я**

Актуальність. Сучасна концепція реабілітації базується на біопсихосоціалній моделі здоров'я, у центрі якої людина та її

функціонування у фізичному, психічному та соціальному вимірах, рівень функціонування особи. Основою цієї моделі є Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка створює спільну мову для опису стану людини. Ця класифікація була прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я ще у 2001 році. МКФ описує стан здоров'я людини через чотири основні домени: функції організму (b), структури організму (s), активність та участь (d), а також фактори середовища (e).

У системі МКФ ключовим поняттям стає не лише медичний діагноз, а реабілітаційний діагноз, який дає змогу комплексно оцінити людину з урахуванням її можливостей, обмежень, ресурсів та контекстуальних чинників. Таким чином, реабілітаційний діагноз відображає не лише медичні порушення, а й обмеження активності, участі та контекстуальні чинники, що впливають на процес відновлення.

Мета – розкрити сутність, структуру та принципи формулювання реабілітаційного діагнозу в категоріях МКФ, а також визначити його місце у діяльності мультидисциплінарної реабілітаційної команди (МДРК) і в процесі фізичної терапії.

Обговорення: Реабілітаційний діагноз – це список проблем пацієнта, сформульований у категоріях МКФ, який охоплює всі аспекти функціонування людини: тілесні функції та структури, активність і участь, вплив факторів середовища. Він є не лише констатацією стану, а й інструментом планування реабілітаційного втручання. Реабілітаційний діагноз має описувати не лише порушення, а й збережені функції; враховувати можливості пацієнта та ресурси його оточення; фіксувати чинники, що сприяють або перешкоджають відновленню. Таким чином, він є центральним елементом міждисциплінарної комунікації, який забезпечує спільне розуміння проблем пацієнта всіма членами команди.

Реабілітаційний діагноз формується колегіально усіма членами МДРК на підставі результатів реабілітаційного обстеження: лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, фізичним терапевтом, ерготерапевтом, логопедом, психологом, медичною сестрою з реабілітації, протезистом-ортезистом та іншими фахівцями. Кожний спеціаліст проводить власне обстеження, використовує відповідні інструменти оцінки та визначає проблемні домени МКФ у межах своєї компетенції. Наприклад: фізичний терапевт кодує обмеження у ходьбі, рівновазі, силі м'язів; ерготерапевт – труднощі у самообслуговуванні, виконанні побутових дій, бар'єри середовища; логопед – порушення мовлення та комунікації; психолог – проблеми соціальної взаємодії, поведінкові або емоційні бар'єри. Таке командне узгодження створює

єдиний профіль функціонування пацієнта і визначає основні напрями роботи кожного фахівця.

У загальному вигляді реабілітаційний діагноз включає три групи категорій:

- проблеми, що порушені або обмежені – вони формують мету реабілітації (наприклад, b730.2 – порушення сили м'язів однієї сторони тіла);

- функції або види діяльності, які збережені – визначають ресурси пацієнта;

- фактори, що впливають на реабілітаційний процес – бар'єри або ресурси середовища (e310.-2 – надмірна опіка родини; e1151.0 – необхідність допоміжних засобів).

У процесі роботи над реабілітаційним планом кожен домен закріплюється за відповідальним фахівцем МДРК. Такий підхід забезпечує послідовність, узгодженість і відповідальність у реалізації реабілітаційних цілей.

Принципи формулювання реабілітаційного діагнозу включають:

- пацієнтоцентричність – у центрі уваги не патологія, а людина та її життєві цілі, тобто орієнтація на індивідуальні потреби та життєві цілі особи;

- проблемно-орієнтований підхід – у діагнозі відображаються всі актуальні проблеми пацієнта, незалежно від того, чи всі вони можуть бути вирішені на даному етапі;

- мультидисциплінарність – спільне прийняття рішень і взаємна підтримка членів команди, тобто залучаються фахівці різних напрямів;

- біопсихосоціальну модель – урахування фізичних, психологічних і соціальних аспектів функціонування;

- SMART-принцип у визначенні цілей: **Specific** (конкретність); **Measurable** (вимірюваність); **Achievable** (досяжність); **Relevant** (актуальність); **Time-bound** (обмеженість у часі). Приклад SMART-мети: «Впродовж 4 тижнів пацієнт зможе самостійно пройти 100 м із використанням тростини за менш ніж 5 хвилин без допомоги терапевта».

Практичний приклад формування реабілітаційного діагнозу.

Пацієнт 78 років після ішемічного інсульту у вертебро-базиллярному басейні має дизартрію, геміпарез лівих кінцівок і статико-локомоторну атаксію. Фрагмент реабілітаційного діагнозу: b330.2 Функції плинності та ритмічності мовлення (основний симптом інсульту – мозочкова дизартрія); b320.2 Функції артикуляції (дизартрія); b7302.2 Сила м'язів однієї сторони тіла (геміпарез); d345.02 Написання повідомлень (тимчасова альтернативна комунікація); d350.34 Розмова (труднощі у

вербальному спілкуванні); d4153.00 Утримання положення сидючи (сидить 2 години); d4154.34 Утримання положення стоячи (стоїть кілька секунд); d4200.14 Перенесення себе в положенні сидючи (пересаджування з ліжка в крісло); d4500.44 Ходьба на короткі дистанції; d530.04 Користування туалетом; d550.04 Вживання їжі; d560.04 Пиття; e1151.0 Допоміжні засоби та технології для особистого користування у повсякденному житті (зубні протези – слід виготовити); e1251.-4 Допоміжні засоби та технології для комунікації (зошит); e310.-4 Найближча родина (дочка – гіперопіка). На основі цього діагнозу МДРК може сформувати індивідуальну програму реабілітації, визначивши конкретні завдання: вертикалізація, тренування ходьби, відновлення мовлення, корекція побутового середовища.

Перевагами використання МКФ у фізичній терапії є створення єдиної термінологічної системи між усіма фахівцями; підвищення об'єктивності оцінки результатів; планування реабілітації на підставі функціональних, а не лише клінічних даних; можливість порівняння результатів між етапами або закладами; посилення комунікації з пацієнтом і родиною, залучення їх у процес відновлення.

Використання МКФ забезпечує: стандартизацію комунікації між фахівцями; порівнянність результатів та об'єктивну оцінку ефективності втручань; орієнтацію на функціональні результати, що важливі для пацієнта; визначення ресурсів і бар'єрів середовища.

Висновки: Реабілітаційний діагноз у категоріях МКФ – це ключовий елемент сучасної системи фізичної терапії та мультидисциплінарної реабілітації, він є інструментом планування, моніторингу та оцінки ефективності фізичної терапії. Його формування дозволяє перейти від медикоцентричного до пацієнтоцентричного підходу, забезпечуючи цілісне бачення людини у контексті її функціонування. Використання МКФ сприяє стандартизації процесу реабілітації, об'єктивізації оцінки, підвищенню ефективності командної взаємодії та інтеграції української реабілітаційної практики у міжнародний простір. Навички складання реабілітаційного діагнозу є необхідною складовою професійної компетентності фізичних терапевтів і ерготерапевтів.

Список використаних джерел:

1. Біллє Л., Денольф А.-М. Міжпрофесійна співпраця. UKROTNE, 2021. 55 с.
2. Зміна № 1 НК 030:2022 Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я [Електронний ресурс]. Київ, МОЗ України, 2023. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/9/49362-nk_mkf_810_1_zmina_8873_mineko.pdf

3. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я. Домени МКФ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mkf.in.ua/>

4. МОЗ України. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда? [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/scho-take-multidisciplinarna-reabilitacijna-komanda>

5. НК 030:2022 Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я [Електронний ресурс]. Київ, МОЗ України, 2022. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf

6. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 1268 від 3 листопада 2021 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-п#Text>

7. Physiopedia. Реабілітаційні команди [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://langs.physio-pedia.com/uk/rehabilitation-teams-uk/>

8. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical Rehabilitation Medicine*. 2008. №44(3). P. 329-342.

9. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems. *Clinical Rehabilitation*. 2015. №29(11). P. 1041-1050. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215515601174>.

10. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Part two: the underlying theories. *Clinical Rehabilitation*. 2015. №29(12). P. 1145-1154. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215515601175>.

11. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Part three: the implications of the theories. *Clinical Rehabilitation*. 2016. №30(1). P. 3-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215515601176>.

12. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Part four: a new paradigm, and its implications. *Clinical Rehabilitation*. 2016. №30(2). P. 109-118. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215515601177>.

13. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Електронний ресурс]. Geneva: WHO, 2001. Режим доступу: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>