

УДК-615.825

Животова Т.О.¹, Канюка Є.В.²

¹студент, Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця

²канд. мед. наук, асистент, Дніпровський державний медичний
університет

ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ПІД ВПЛИВОМ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Актуальність. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш частих причин інвалідності в дитячому віці: поширення в Україні та Європі становить 2-3 на 1000 живих новонароджених, а серед глибоко недоношених дітей сягає 40–100 на 1000 живих новонароджених. У всіх випадках ДЦП проявляється руховими порушеннями. У багатьох також розвиваються супутні патологічні стани: судоми, проблеми зі слухом, зором, вимовою, розумова відсталість. А також обмеженням якості життя та здатністю до самообслуговування. Ерготерапевтичне втручання спрямоване на вивчення, закріплення, покращення та підтримання рівня функціональних можливостей верхніх кінцівок та самообслуговування, діяльності та участі дитини з ДЦП в повсякденному житті. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, реабілітація дітей з патологією ЦНС залишається складною проблемою. Важливим питанням стоїть створення для дітей з патологією ЦНС усіх необхідних умов з фізичної, медичної, психологічної та соціальної реабілітації. Тому доцільно впроваджувати в клінічну практику роботу мультидисциплінарної команди фахівців (лікарів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, логопедів, психологів) з застосуванням нових методів реабілітації дітей даної категорії [1].

Матеріали та методи. Дослідження проводилось у медичному центрі Благодійній організації «Благодійна установа «Центр реабілітації, фізичної терапії та інклюзивного навчання імені святого праведного Іоанна»» м. Підгородне, з червня 2022р. по грудень 2022р. Було проаналізовано 20 медичних карток дітей, які проходили курс терапії руки. Середній вік складав 10,7 років. Хлопчаків було 70%, дівчат 30%. Діти з діагнозом ДЦП спастична форма складала 75% з діагнозом ДЦП гіперкінетична форма 25%. Пацієнти проходили курс реабілітації з приводу патології ЦНС. З усіма пацієнтами працювала мультидисциплінарна команда фахівців. Курс терапії руки тривав від 4 до 10 робочих днів. Оцінка динаміки функціонального стану пацієнтів відбувалась наприкінці курсу. Використовувалась шкали: Система

класифікації функції руки (MACS) (Manual Ability Classification System), Мануально-м'язове тестування (ММТ), Модифікована шкала Ашворта (Modified Ashworth Scale, mAS), Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), Goal Attainment Scaling (GAS) [2].

Результати. Після курсу терапії руки було визначено, за шкалою MACS отримали показники I рівень 4 (20%); II рівень 3 (15%); III рівень 6 (30%); IV рівень 5 (25%); V рівень 2 (10%). За шкалою ММТ отримано 1 бал (5%); 2 бали (0%); 3 бали (30%); 4 бали (35%); 5 балів (30%). За модифікованою шкалою Ашворта отримали 0 балів (45%); 1 бал (15%); 2 бали (10%); 3 бали (25%); 4 бали (5%); 5 балів (0%).

Висновки. Таким чином, після проведення курсу ерготерапевтичного втручання спостерігалась позитивна динаміка функціонального стану дітей. Спостерігалось збільшення м'язової сили за шкалою ММТ, 95% дітей отримали оцінку 3 бали та більше, також спостерігалось зменшення спастичності за модифікованою шкалою Ашворта, 25% дітей отримали оцінку 2 бали і нижче, 25% дітей отримали оцінку 3 бали. Досягнення цілі сформованої ерготерапевтом за шкалою GAS виявлялось у 85% випадків.

Список використаних джерел:

1. Юшковська О. Г. Про можливості застосування стратегії фізичної та реабілітаційної медицини у спортивній медицині. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2019. № 2. С. 13-17.

2. Бакалюк Т. Г., Стельмах Г. О., Макачук Н. Р. Важливість викладання дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах» при підготовці фахівців з фізичної терапії. *Медична освіта*. 2021. №4. С. 5-