

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Тиравська О. І.

ЛЕКЦІЯ № 10

з навчальної дисципліни

**«ОБСТЕЖЕННЯ, МЕТОДИ ОЦІНКИ ТА КОНТРОЛЮ ПРИ
ПОРУШЕННЯХ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ»**

для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

ТЕМА: КОНТРОЛЬ

План

- збір даних про результати втручання
- аналіз контрольних показників

1. Збір даних про результати втручання

Збір даних про результати втручання виконують за допомогою методів, придатних для застосування у клінічних умовах: лікарняній палаті, кабінеті або відділенні фізичної терапії.

Оперативний контроль болю здійснюють для визначення реакції на окремі терапевтичні заходи. Завдання поточного контролю – окреслити динаміку болю впродовж кількох діб. Для цього необхідно занотувати кілька показників інтенсивності болю в балах за візуальною аналоговою шкалою у визначений час, наприклад зранку, до і після терапевтичного сеансу, ввечері. Фізичному терапевтові слід урахувувати вживання пацієнтом знеболювальних медикаментів.

Пальпація є допоміжним методом оперативного та поточного контролю, який дає змогу оцінити біль у поверхневих структурах, наприклад зв'язках чи сухожильних прикріпленнях.

Гострі та підгострі стани супроводжуються набряком м'яких тканин та випотом у суглобах. Контролюють їх за допомогою вимірювання обхватів сегментів та суглобів сантиметровою стрічкою, яке доцільно виконувати зранку та ввечері.

Візуальне оцінювання амплітуди руху становить частину безперервного спостереження. Це суб'єктивний метод оперативного контролю, який потребує значного практичного досвіду фахівця.

Основним методом оперативного, поточного та етапного контролю амплітуди є гоніометрія. Виконують її у стандартних положеннях за допомогою гоніометрів різних типів.

Вимірювання в різні періоди дня не дасть змоги коректно оцінити динаміку амплітуди руху впродовж кількох діб. Найвищі показники пацієнти демонструватимуть у середині дня, найнижчі – зранку. Різниця особливо помітна у хворих на артрити різної етіології, для яких характерна ранкова скутість.

Якщо застосування гоніометра є неможливим, то фізичний терапевт може сантиметровою стрічкою вимірювати відстань між орієнтирами на проксимальному та дистальному сегментах обстежуваного суглоба. Зменшення відстані під час згинання та збільшення під час розгинання свідчить про позитивну динаміку у відновленні амплітуди.

Контроль силових якостей (сили, силової витривалості) потребує максимального вольового та фізичного напруження, тому його часте проведення недоцільне. В оперативному контролі для оцінювання динаміки різних проявів сили можна брати до уваги функціональні показники: глибину присідання або максимальну кількість присідань, кроків на сходах, відтискань на кулаках в упорі сидячи на ліжку.

Динамометрія за допомогою ручного (не кистьового) динамометра зручна для поточного та етапного контролю в лікувально-реабілітаційних закладах.

Мануальне м'язове тестування та тестування м'язів ізометричним напруженням є суб'єктивними, але прийнятними для клінічного застосування методами. Отримані за їх допомогою результати складно трактувати без порівняння з неураженою стороною, а це не завжди можливо.

М'язова атрофія завжди спричиняє втрату м'язової сили. Контроль відновлення об'єму м'яза доцільно здійснювати з інтервалом кілька тижнів при етапному контролі. Для вимірювання обхватів застосовують спеціальну сантиметрову стрічку.

Спостереження дає змогу фізичному терапевтові оперативно контролювати динаміку відновлення рухових функцій. Для етапного контролю застосовують функціональні тести, які добирають індивідуально, наприклад «Up and go».] Тест дає змогу одночасно оцінити кілька основних рухових функцій – присідання, ходьбу, ротацію, нахил і стабілізацію тулуба – пацієнтів з неврологічною патологією та наслідками перелому стегнової кістки.

2. Аналіз контрольних показників

Отримані показники оцінюють з погляду досягнення запланованих результатів. Аналізуючи дані контролю, фізичний терапевт вирішує основне питання: що в конкретному випадку перешкоджає виконанню руху без болю та з нормальною силою і амплітудою? Відповідь ґрунтується на знаннях патогенезу, саногенезу та біомеханіки. Фізичний терапевт повинен уміти аналізувати моменти сил, які діють довкола ураженого та інтактного суглобів.

Аналіз даних поточного та етапного контролю не обмежується констатацією факту досягнення чи недосягнення цільового рівня рухових функцій. Якщо є відхилення контрольних показників від запланованих, то фізичному терапевтові необхідно встановити причину цього факту.

Аналізуючи динаміку болю, слід пам'ятати, що рухова активність може спричинити посилення цього симптому. Терапевтові важливо виявити зв'язок між характером фізичного навантаження та реакцією структур ОРА. Це дасть змогу модифікувати рухову активність пацієнта в такий спосіб, щоб позитивно впливати на стан спровокованих структур і рухові функції пацієнта.

Якщо біль виникає унаслідок повторного однакового фізичного навантаження, то до уваги потрібно брати не лише інтенсивність, але й поведінку болю. Пізніше виникнення симптомів після початку навантаження та швидше зменшення після його завершення свідчать про позитивну динаміку. При незмінній зовнішній стороні фізичного навантаження (тривалості, темпі, амплітуді, величині обтяження тощо) змінюється внутрішня – фізіологічна реакція організму. Цей факт доцільно розтлумачити пацієнтові під час консультування, опитування та навчання самоконтролю.

Набряк м'яких тканин та випіт у суглобах також можуть посилюватися в періоді ремісії як реакція спровокованих структур ОРА на надмірне фізичне навантаження. Додатково з'являються біль, зниження здатності витримувати фізичні навантаження, скутість у суглобах. Посилення набряку та випоту вказують на необхідність корекції терапевтичних фізичних навантажень: зменшення їх інтенсивності та тривалості, збільшення періодів відпочинку та перебування у дренажних і розвантажувальних положеннях.

Результатом аналізу контрольних показників повинно бути рішення фізичного терапевта щодо подальших дій. Досягнення проміжної цілі дає змогу продовжувати виконання запланованих заходів. Оптимальний варіант – це завершення фізичної терапії у зв'язку із досягненням мети.

Якщо не вдалося досягнути очікуваного рівня рухових функцій, то фізичний терапевт переглядає заплановані заходи та вносить необхідні зміни.

Рекомендована література

Основна:

1. Герцик А. Обстеження як функціональна підсистема фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату / Герцик А., Тиравська О. // Молодіжний наук. вісник Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт. – 2016. – № 22. – С. 65–73.
2. Герцик А. М. Пацієнт як підсистема фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату [Електронний ресурс] / Андрій Герцик, Оксана Тиравська // Спортивна наука України. – 2016. – №3(73). Режим доступу: [http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/425](http://sportsscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/425)
3. Бас О. Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії / Ольга Бас // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2008. – Вип. 12, т. 3. – С. 22–25.
4. Бас О. А. Реабілітаційне обстеження жінок з лімфостазом / Бас О. А., Гречин В. М. // РМЖУА. – 2018. – Vol. 3, N 1. – Р. 10.
5. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії ("Нормальна анатомія" та "Нормальна фізіологія") : навч. посіб. / Мирослава Гриньків,

Тетяна Куцериб, Станіслав Крась, Софія Маєвська, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2019. – 146 с.

6. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Музика Ф. В., Гриньків М. Я., Куцериб Т. М. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.

7. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2015. – 428 с.

8. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 471 с.

9. Паєнок О. Загальний огляд нервової системи / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.

10. Паєнок О. Черепно-мозкова травма. Травми хребта та спинного мозку / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.

11. Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації /фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія / Андрій Герцик. – Львів: ЛДУФК, 2018. – 388 с.

12. Тиравська О. І. Фізична реабілітація осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.03 "Фізична реабілітація" / Тиравська Оксана Іванівна ; ЛДУФК. – Львів, 2010. – 20 с.

13. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.

14. Kendal F., McCreary E. Muscle Testing and Function. – 4th. – Baltimore: Williams and Wilkins, 1993.

15. O'Sullivan S., Schmitz T. Physical Rehabilitation: Assessment and Treatment. – 4th ed. – Philadelphia: F.A. Davis, 2000. – 687 p.

16. Magee D. Orthopedic Physical Assessment. – 6th Rev. Ed., 2013. – 1184 p.