

УДК 616.831-005.1

## АКТИВНІСТЬ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ (ЗА ІНДЕКСОМ БАРТЕЛА)

Олег ПОМАРАНСЬКИЙ

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Анотація.** У статті представлені результати визначення активності повсякденного життя осіб, що перенесли мозковий інсульт за індексом Бартела.

**Ключові слова:** активність повсякденного життя, індекс Бартела, мозковий інсульт.

**Постановка проблеми.** Аналіз захворюваності на церебральну судинну патологію в Україні свідчить про зростання такого захворювання як інсульт, який посідає одне з перших місць в Європі та зустрічається в українській популяції втричі частіше, ніж інфаркт міокарду. При цьому простежується негативна тенденція: у 1991 році було зареєстровано 233 випадки інсульту на 100000 населення, а в 2000 році цей показник склав 307,6, або зріс на 74 випадки. У наслідок мозкового інсульту до праці повертаються не більше 10-15 % хворих, що вижили, а 20-25 % пацієнтів до кінця життя потребують сторонньої допомоги [2].

Фізична реабілітація відіграє особливу роль в одужанні хворих, які перенесли мозковий інсульт. Реабілітаційне обстеження розглядає не тільки стан органів і систем організму, але й функціональні можливості людини в її повсякденному житті після виписки з медичної установи. Тому планування реабілітаційних заходів й оцінювання їхньої ефективності вимагають результатів обстежень проявів патологічного процесу і визначень біосоціальних адаптаційних можливостей індивідуума [1].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** В основі методів обстеження порушень життєдіяльності найчастіше лежить оцінка незалежності індивідуума від сторонньої допомоги у повсякденному житті, при цьому аналізуються не всі щоденні дії, а тільки найважливіші, загальні з рутинних дій людини. Уперше термін «Activities of Daily Living» (ADL, англ.) увів Deaver в 1945 р. [3]. Цей термін різними перекладачами переводиться на українську мову: «активність повсякденного життя», «функції повсякденної життєдіяльності», «повсякденна активність» [1]. Під аббревіатурою ADL звичайно розуміють ті базові фізичні функції, які лежать в основі нормального життя. Думки про те, які функції відносити до ADL, можуть дещо відрізнятися. S. Katz і співавтори, що розробили перші варіанти тесту ADL, до числа таких базових функцій віднесли переміщення з ліжка й зі стільця, одягання, управління туалетом, контролювання сечовипускання й дефекації, прийом їжі, купання, управління грошима. Індекс Бартела, який є найбільш поширеним, відбиває наступні десять функцій: прийом їжі, відвідування туалету, вдягання, прийом ванни, контролювання функції сечовипускання, контролювання функції кишківника, особиста гігієна, вставання з ліжка, управління грошима, підйом сходами [4, 5].

Індекс активності повсякденного життя Бартела – досить популярна поміж реабілітаційних шкал, яку D.Wade рекомендує, як найкращий інструмент для оцінки незалежності в повсякденному житті [8]. Індекс Бартела був запропонований Dorothea Barthel і вперше використався з 1955 р. в Monteblo State Hospital у Балтіморі: всі хворі, що одержували реабілітаційну допомогу у зазначеному госпіталі, обов'язково проходили тестування за допомогою цього індексу. У подальших дослідженнях було виявлено, що індекс Барте-ла найбільш ефективний для пацієнтів з паралічами та підтвердилася висока валідність цього тесту. Тест простий, зрозумілий, його заповнення вимагає звичайно не більше

декількох хвилин, може виконуватися шляхом опитування хворого при безпосередньому контакті з ним, а також шляхом спостереження за пацієнтом [6].

**Мета.** Визначити рівень активності повсякденного життя за індексом Бартела осіб, що перенесли мозковий інсульт.

**Завдання:**

1. Проаналізувати та узагальнити літературні дані щодо тестування активності повсякденного життя.

2. Обстежити за індексом Бартела рівень функцій повсякденної життєдіяльності осіб, що перенесли мозковий інсульт.

**Методи дослідження:**

1. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури.

2. Анкетування.

3. Метод математичної статистики.

**Організація дослідження та обговорення результатів.**

Обстеження пацієнтів проводилося в домашніх умовах у 1–3 день після виходу з стаціонару. В обстеженні взяли участь 20 пацієнтів (11 чоловіків та 9 жінок) віком від 55 до 80 років.

Оцінювання рівня повсякденної активності за індексом Бартела обчислюється сумою балів, які хворий отримав за кожен розділ тесту. У такій версії тесту більшість пунктів мають оцінювальні ранги «0» (неможливість виконати завдання), «5» (потреба в допомозі у виконанні завдання) та «10» (повна незалежність у виконанні завдання). Деякі пункти мають ранги «0» (виконання завдання неможливе або потрібна допомога) та «10» (повна незалежність); ще два пункти мають оцінювальні ранги «0» (повна залежність) або «10» для випадків, коли необхідна допомога, і «15» (повна незалежність). Сума оцінок тесту варіює від 0 до 100. При такій системі оцінювання сумарний бал від 0 до 20 відповідає повній залежності хворого, від 21 до 60 – вираженій залежності, від 61 до 90 – середній залежності, а від 91 до 100 – повній незалежності [7].

При обстеженні даної групи пацієнтів нами було виявлено, що повністю контролюють дефекацію та сечовий міхур 55 % обстежених, випадкові інциденти трапляються у 15 % обстежених, а 30 % обстежених не можуть контролювати функцію прямої кишки та сечового міхура. При чищенні зубів, маніпуляції з зубними протезами, причісування голінні, вмиванні обличчя (пункт персональна гігієна), 70 % обстежених потребують допомоги, а 30 % – незалежні при виконанні таких процедур. При відвідуванні туалету повністю залежні від допомоги навколишніх 60 % обстежених, 20 % мають потребу у допомозі рідних, а 20 % – не потребують сторонньої допомоги (при переміщеннях, одяганні й вдяганні одягу, виконанні гігієнічних процедур). 75 % обстежених є частково залежними від допомоги сторонньої особи при прийманні їжі, а 25 % потребують суттєвої допомоги навколишніх. Щодо переміщення з ліжка на стілець і назад – 15 % обстежених не мають потреби в допомозі, 30 % при вставанні з ліжка потребують незначної допомоги (однієї особи) або потрібне страхування при переміщенні, вербальна допомога, 30 % обстежених можуть самостійно сидіти в ліжку, але при вставанні з ліжка потрібна фізична допомога (однієї сильної та компетентної особи або двох звичайних осіб). 20 % обстежених таке переміщення виконати не можуть. Оцінюючи пункт мобільність, ми виявили, що самостійно з допоміжними засобами може переміщуватись у межах будинку лише 5 % обстежених. При допомозі однієї особи можуть ходити 50 % обстежених (залежно від підтримки або нагляд, моральна підтримка). 45 % обстежених пацієнтів нездатні самостійно сходити навіть з допомогою. Аналіз функції одягання показав, що 50 % обстежених є частково залежними (наприклад, при застібанні гудзиків, ґудзиків і т.п.), а інших 50 % – повністю залежними. Мають потребу в догляді або фізичній підтримці при підйомі сходами 20 % обстежених, інші пацієнти не можуть пересуватись сходами навіть з сторонньою допомогою. Самостійно приймати ванну не може жоден обстежений.



Таким чином, підрахувавши суму балів ми змогли оцінити рівень функціональної незалежності кожного пацієнта. У результаті дослідження ми виявили, що 45 % обстежених набрали від 0 до 20 балів, тобто повністю залежать від сторонньої допомоги при виписуванні до дому зі стаціонару, 45 % пацієнтів набрали від 21 до 60 балів, що свідчить про виражену залежність. І лише 10 % обстежених набрали від 61 до 90 балів, що згідно з оцінюванням свідчить про помірну залежність у повсякденному житті. Результати дослідження представлені на рисунку.



Рис. Рівень функціональної залежності пацієнтів

### Висновки

1. Проаналізувавши літературні дані, щодо оцінки повсякденного життя осіб, що перенесли мозковий інсульт ми визначили, що індекс Бартела є простим та надійним методом, який найкраще підходить для тестування постінсультних хворих.
2. При обстеженні даної групи людей ми виявили, що при виписуванні до дому 45% обстежених є повністю залежними від сторонньої допомоги в повсякденному житті, 45% осіб мають виражену залежність та 10% обстежених помірно залежні в повсякденному житті.

### Список літератури

1. Белова А.Н., Щенетова О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.
2. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. – СПб.: Издательство «Лань», 2002. – 397 с.
3. Frey W. Functional assessment in the 80-s. A conceptual enigma, a technical challenge. In: A. Halpen (ed). Functional assessment in rehabilitation. – Baltimore, London, 1984.
4. Katz S., Akpom C.A. measure of primary sociological functions // International J. of Health Serv. – 1976. – V. 6. – P. 493-507.
5. Katz S., Ford A., Moscovitz R., Jackson B., Jaffe M. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardised measure of biological and psychosocial function // J. of the American Med. Assoc. – 1963. – V. 185. – P. 914-919
6. Mahoney F., Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index // MD State Med J. – 1965. – № 14. – P. 61 – 65.
7. Shah S., Vanclay F., Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for functional assessment // J. Clin. Epidemiol. – 1989. – Vol. 42, № 8. – P. 703-709.
8. Wade D.T. Measurement in neurological rehabilitation. – Oxford University Press. – 1992.

**АКТИВНОСТЬ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ  
У ЛИЦ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ  
(ЗА ИНДЕКСОМ БАРТЕЛА)**

**Олег ПОМАРАНСЬКИЙ**

*Львовский государственный университет физической культуры*

**Аннотация.** В статье представлены результаты обследования активности повседневной жизни лиц, которые перенесли мозговой инсульт за индексом Бартела.

**Ключевые слова:** активность повседневной жизни, индекс Бартела, мозговой инсульт.

**ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF POST-STROKE PATIENTS  
(BARTEL ADL INDEX)**

**Oleg POMARANS'KYY**

*Lviv State University of Physical Culture*

**Abstract.** The results of analyses of post-stroke patients' activities of daily living (Bartel ADL index) are presented in the article.

**Key words:** activities of daily living, Bartel ADL index, cerebral stroke.