

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

**КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

**Тиравська О. І.**

**ЛЕКЦІЯ № 2**

з навчальної дисципліни

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

**Для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія**

# ТЕМА: СПОСТЕРЕЖЕННЯ

## План

- ціль, об'єкти спостереження
- форми спостереження

### 1. Ціль, об'єкти спостереження

Спостереження необхідно проводити впродовж обстеження та усього курсу фізичної терапії. *Ціллю* спостереження під час обстеження є візуальне визначення ймовірних рухових порушень пацієнта, пошук їх причин та можливих шляхів ліквідації.

*Об'єктами* спостереження є рухова активність пацієнта та особливості будови його тіла як показники фізичного стану. Умовами ефективного спостереження є належна організація робочого місця, правильний вибір позиції, уважність фізичного терапевта.

Спостереження слід розпочинати якнайшвидше, з першого моменту, коли пацієнт рухається невимушено. Спостереження, під час якого фахівець не втручається, називають неформальним, або невиключеним. Варто звернути увагу на те, як пацієнт зайшов, зачинив двері, роздягнувся, сів на крісло.

Оцінюючи спосіб руху, слід звертати увагу на симетрію, бажання рухатися, компенсаторні або індивідуальні рухи, координацію, рівновагу, функціональний рівень, рівень самостійності, чинники ризику, поставу, міміку, «мову тіла». Фізичному терапевтові важливо не лише побачити порушення, але й уміти їх правильно трактувати.

Порушення рівноваги (балансу) може відбуватися при первинних і вторинних змінах в ОРА. Причиною порушень координації рухів найчастіше є розлади нервової системи.

Функціональний рівень пацієнта на побутовому рівні також може бути оцінений візуально. Він залежить від віку та перебігу захворювання. Це саме стосується рівня самостійності, який тісно пов'язаний з мотивацією пацієнта.

Порушення постави пов'язані з іншими розладами ОРА та можуть бути первинними або вторинними, наприклад:

- біль у поперековій ділянці хребта може спричинити анталгічний сколіоз;
- кіфосколіоз може спричинити порушення у плечовому суглобі у зв'язку із зміною положення лопатки.

## **2. Форми спостереження**

Фізичний терапевт повинен спостерігати постійно, але тактовно і недемонстративно. Спричинений фахівцем психологічний дискомфорт може змінювати спосіб виконання руху пацієнтом.

При формальному/включеному спостереженні фізичний терапевт інформує пацієнта про ціль спостереження та просить виконати певний рух або прийняти визначене положення для виявлення та оцінювання розміру і пропорцій м'язів, набряків, складок, рубців, кольору шкіри. Для огляду обстежувану ділянку необхідно звільнити від одягу.

Для формального спостереження фізичний терапевт просить пацієнта самостійно виконати рух, який викликає або посилює симптоми. Після цього пацієнт виконує вказані терапевтом рухи повної амплітуди щодо всіх осей в одному або кількох суглобах, прилеглих до ураженої ділянки (доцільно почати з неуразеного боку). Для виявлення симптомів доцільно збільшити навантаження, наприклад: збільшити кількість повторень, змінити вихідне положення. Критерії оцінювання є такі самі, як при неформальному спостереженні.

Дані, отримані в результаті формального та неформального спостереження, повинні взаємно доповнюватися і не суперечити одні іншим. На підставі їх аналізу фізичний терапевт робить висновки щодо особливостей рухових порушень пацієнта.

Дані можуть не збігатися у таких випадках:

- помилки фізичного терапевта під час спостереження;
- пацієнт приховує симптоми;
- пацієнт симулює симптоми.

Невідповідність даних формального і неформального спостереження вказує на необхідність виконання повторних спостережень. Це допоможе фахівцеві виявити власні помилки, якщо такі були допущені.

Пацієнт може приховувати симптоми під час формального спостереження, намагаючись отримати певну, найчастіше матеріальну, вигоду. Серед прикладів можна назвати побоювання втратити високооплачувану роботу, місце у спортивній команді на відповідальних змаганнях.

Симулювання симптомів може бути викликане бажанням пацієнта отримувати додаткові фінансові виплати, наприклад, за листками непрацездатності, страхові, судові. Інша причина – психологічна: це намагання отримати більше уваги, співчуття та підтримки від інших людей. Така поведінка властива самотнім та літнім особам або дітям.

### **Рекомендована література:**

1. 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.
2. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Музика Ф. В., Гриньків М. Я., Куцериб Т. М. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2015. – 428 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
5. 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.

6. Тиравська О. Реабілітаційне обстеження осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2009. – Вип. 13, т. 3. – С. 171–175.
7. Коритко З. Загальна фізіологія : навч. посіб. / Зоряна Коритко, Євген Голубій. – Львів : ПП Сорока, 2002. – 141 с.
8. Коритко З. Медико-біологічні основи фізичного виховання / Зоряна Коритко. – Львів, 2002. – 51 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. Тиравська О. Вихідні показники функціонального стану опорно-рухового апарату осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2012. – Вип. 16, т. 3. – С. 236–241.
12. Тиравська О. Клінічні прояви кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта в залежності від локалізації / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Львів, 2008. – Вип. 12, т. 3. – С. 222–225.
13. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
14. Clarkson H., Gilevich G. Musculoskeletal Assessment: Joint Range of Motion and Manual Muscle Strength. – Baltimore: Williams and Wilkins, 1989. – 366 p.