**ЛЕКЦІЯ 1. МЕТОДИКА ЗБОРУ АНАМНЕЗУ В**

**НЕВРОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО**

Із позицій системного підходу фізична терапія є процесом, що складається з чотирьох етапів, кожний з яких має власну мету:

• обстеження: мета – визначення ступеню порушення рухових функцій та активності;

• планування: мета – розроблення індивідуальної програми фізичної терапії;

• втручання: мета – проведення програми фізичної терапії;

• контроль: мета – оцінка ефективності та, за необхідністю, корекція програми фізичної терапії.

Ретельне обстеження хворого та визначення його реабілітаційного діагнозу є основою, на якій будується подальша програма фізичної терапії.
В обстеженні доцільно виділяти такі функціональні складові:

• спостереження;

• опитування;

• тестування та вимірювання;

• аналіз зібраних даних.

Обстеження фізичний терапевт може починати лише на підставі направлення лікаря. Окрім клінічного діагнозу, направлення має містити визначені лікарем застереження та протипоказання до виконання реабілітаційних заходів, які стосуються рухових режимів, амплітуди рухів, положень тіла, силових і функціональних навантажень.

***Спостереження*** потрібно здійснювати безперервно протягом всього реабілітаційного процесу. Мета спостереження під час обстеження – визначення ймовірних рухових проблем пацієнта та пошук способів їх розв’язання. Серед умов ефективного спостереження – належна організація робочого місця, правильний вибір позиції, уважність фізичного терапевта.

Спостереження потрібно розпочинати якнайшвидше, із першого моменту, коли пацієнт рухається невимушено. Спостереження за об’єктом спостереження, який про це не знає, називають неформальним. Потрібно звернути увагу на те, як пацієнт зайшов, зачинив двері, роздягнувся, сів на крісло. Оцінюючи рухову поведінку хворого, треба звертати увагу на спосіб переміщення, симетричність, точність і акуратність рухів, компенсаторні рухи, координацію, рівновагу, рівень самостійності, фактори ризику, поставу, міміку. Фізичний терапевт повинен правильно трактувати виявлені порушення.

У нормі рухи верхніх і нижніх кінцівок під час ходи, присіданні та вставанні з крісла повинні бути симетричними. Наявність асиметрії рухів дає змогу фізичному терапевту локалізувати проблему та може вказувати
на величину функціональних або структурних порушень. Труднощі
з виконанням пацієнтом певних рухів спричиняє їх уникання й небажання рухатися. Компенсаторні рухи пацієнт виконує для зменшення навантаження
на уражені суглоби та сегменти кінцівок, наприклад:

– рухами тулуба компенсує обмеження рухливості шийного відділу хребта;

– зовнішньою ротацією стегна під час ходи компенсує згинальну контрактуру гомілковостопного суглобу;

– контралатеральним боковим згинанням тулуба компенсує слабкість відвідних м’язів стегна під час опорної фази кроку.

Функціональна активність пацієнта на побутовому рівні також може бути оцінена візуально. Це ж стосується рівня самостійності, який тісно пов’язаний із мотивацією пацієнта. Плануючи будь-яку взаємодію з пацієнтом, потрібно брати до уваги фактори ризику, наприклад, ризик падіння в зв’язку
з порушенням здатності підтримувати рівновагу у вертикальному положенні. Міміка відображає емоції та відчуття пацієнта під час руху: вольове напруження, наявність больових відчуттів, острах.

 Фізичний терапевт повинен здійснювати спостереження постійно, але тактовно й недемонстративно. Спричинений фахівцем психологічний дискомфорт може змінювати спосіб виконання руху пацієнтом. Для формального спостереження фізичний терапевт просить пацієнта самостійно виконати рух, який викликає, або посилює симптоми. Дані, отримані
в результаті формального та неформального спостереження, не мають бути суперечливими. На підставі їх аналізу фізичний терапевт робить висновки щодо особливостей та ступеню рухових порушень пацієнта.

 Важливою частиною комплексного обстеження пацієнта є ***опитування***. Пов'язано це з тим, що саме особистісна оцінка свого стану і можливостей розглядається як найважливіша відправна точка для подальшого реабілітаційного впливу. Опитування проводиться за певним планом. Спочатку збирають анамнез захворювання, потім анамнез життя з урахуванням можливого впливу спадковості, соціальних, сімейних та професійних факторів. Насамперед, потрібно занотувати загальну інформацію про пацієнта, основний та супутні медичні діагнози, коли встановлені, дату госпіталізації. Ці дані містяться в історії хвороби пацієнта.

Збір скарг та анамнезу необхідно побудувати таким чином, щоб не пропустити найбільш суттєві моменти в розвитку захворювання
і суб'єктивному сприйнятті пацієнтом наслідків хвороби. Рекомендується цілеспрямовано розпитати хворого і отримати його відповіді щодо наступних пунктів:

• основні скарги (біль, зниження м'язової сили, обмеження активних і/або пасивних рухів, порушення функції стояння і/або ходьби, підвищена стомлюваність, порушення координації тощо);

• історія розвитку (анамнез) захворювання;

• анамнез життя;

• можливість самообслуговування (особиста гігієна, одягання, прийом їжі тощо);

• побутова активність (приготування їжі, прибирання, прання, можливість купівлі продуктів тощо);

• громадська активність;

• потреба у допоміжних засобах (милицях, інвалідному візку, протезах);

• соціальний анамнез (ситуація в сім'ї, ступінь допомоги з боку родичів або знайомих, фінансова забезпеченість).

Анамнез життя дає повніше уявлення про особливості організму пацієнта, що дуже важливо для індивідуалізації процесу реабілітації і профілактиці ускладнень. Фізичний терапевт повинен з`ясувати перенесені захворювання, наявність неблагоприємних спадкових факторів, травми, операції, наявність шкідливих звичок, умови праці та побуту, а також попередній руховий статус хворого. При зборі анамнезу важливо з’ясувати питання, що стосуються ефективності попередньої реабілітації, якщо така здійснювалась. Потрібно з’ясувати особливості повсякденної активності пацієнта до захворювання.
Для цього задають питання щодо фізичних навантажень, пов’язаних
із професійною, спортивною та рекреаційною діяльністю. Дані щодо попередньої рухової активності допоможуть установити індивідуальний цільовий рівень фізичної терапії.

 При зборі анамнезу необхідно уточнити особливості, які супроводжують порушення функції ходьби і впливають на вибір методів реабілітації:

• чи супроводжується рух у паретичних кінцівках почуттям «стягування» та/або болем (виразність, локалізація, іррадіація, вплив на виконання функції);

• чи відзначав пацієнт розвиток набряклості в кінцівках (виразність, локалізація, вплив на виконання функції, час і тривалість появи);

• чи були епізоди падіння (коли, скільки, в яких умовах відбулося падіння, його наслідки);

• чи може пацієнт здатність самостійно повертатися в ліжку, сідати
з положення лежачи, вставати, стояти (необхідність додаткової опори, час стояння), ходити (необхідність додаткової опори; відстань, яку хворий може пройти без відпочинку, можливість ходити по сходах, користуватися транспортом);

• наявність епілептичних нападів в анамнезі, наявність або відсутність ідіопатичної/симптоматичної епілепсії;

• наявність когнітивних порушень (ускладнюють формування мотивації та виконання вказівок);

• наявність супутньої патології (гіпертонічна хвороба, аритмії, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, варикозна хвороба нижніх кінцівок, тромбофлебіт тощо).