

Вебер В.В.

студент,

Науковий керівник: Терещенко А.В.

викладач,

*Національний університет фізичного виховання
та спорту України*

РОЛЬ ЕРГОТЕРАПЕВТА В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ СИНДРОМОМ ГІЙЕНА-БАРРЕ

Вступ. Синдром Гійєна-Барре – аутоімунне захворювання, проявами якого є розвиток гострого поліневриту, зазвичай з руховим дефіцитом (симетричний висхідний параліч), вегетативної дисфункції та дихальної недостатності [1, с. 639]. Щорічна захворюваність на ГБС у світі становить 1–2 на 100 000 населення [3, с. 1013]. Синдром Гійєна Барре часто вражає молодих людей – з відносно великою тривалістю життя – і тому є важливою причиною довгострокової втрати працездатності для пацієнтів із залишковим дефіцитом [2, с. 608].

На додаток до рухових дефіцитів, у багатьох пацієнтів виникають когнітивні та психосоціальні проблеми, що призводять до важкої інвалідизації і можуть вимагати лікування у спеціалізованих реабілітаційних закладах [4, с. 128]. Терапією пацієнтів із синдромом Гійєна-Барре займається мультидисциплінарна реабілітаційна команда, обов'язковим членом якої є ерготерапевт.

Методи та матеріали: аналіз даних науково-методичної літератури з обраної тематики.

Результати. Специфічні симптоми та частота їх виникнення в осіб із синдромом Гійєна-Барре показані у таблиці 1.

Прогресування захворювання змінюється залежно від його важкості. У фульмінантних випадках максимальний параліч розвивається протягом декількох днів, однак 50% пацієнтів досягають піку важкості захворювання приблизно через 2 тижні, а у 80% до 3 тижнів. Одержання зазвичай починається через 2–4 тижні від початку захворювання. У більшості пацієнтів синдром Гійєна-Барре триває близько 12 тижнів і має сприятливий прогноз. Близько 50% пацієнтів мають незначні залишкові неврологічні дефіцити, 15% – стійкі залишкові дефіцити та близько 80% потребують амбулаторної терапії протягом 6 місяців від початку захворювання [3, с. 1014]. У багатьох пацієнтів із синдромом Гійєна-Барре спостерігається надмірна стомлюваність, яка може зберігатися роками та знижувати якість життя [5, с. 64].

**Специфічні симптоми та частота їх виникнення
в осіб із синдромом Гійєна-Барре**

Клінічні ознаки синдрому	Частота виникнення
Слабкість нижніх кінцівок	95%
Слабкість верхніх кінцівок	90%
Арефлексія	90%
Парестезія	85%
Втрата чутливості	75%
Слабкість м'язів ротоглотки	50%
Біль	30%
Дихальна недостатність	30%
Офтальмопарез	15%
Атаксія	15%
Нетримання	5%

Джерело: [3, с. 1014]

Пацієнт із синдромом Гійєна-Барре скеровується до ерготерапевта, коли він медично стабільний. Ерготерапевт складає заняттєвий профіль пацієнта, зазначаючи, обмеження особи, що пов'язані із заняттєвою участю; особистісні інтереси та цінності, життєвий досвід, рутини, ролі, звички; аспекти середовища, що допомагають заняттєвій участі та ті, які є бар'єрами для виконання заняттєвої активності. Фізичні здібності оцінюються за допомогою визначення функціональної амплітуди руху, тестування сили м'язів, чутливості. Також проводиться функціональна оцінка якості рухів, координації, активностей повсякденного життя та інструментальних активностей повсякденного життя. Дуже важливо також оцінити емоційні та психосоціальні фактори клієнта та його родини [6, с. 932].

У гострій фазі захворювання можуть застосовуватись терапевтичні вправи для підтримки амплітуди руху, позиціонування та ортезування. Догляд за собою (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, користування туалетом) та інші види активностей повсякденного життя, інструментальних активностей повсякденного життя та заняттєв дозвіллям повинні бути включені в програму терапії, як тільки людина зможе брати участь у їх. Ерготерапевт може підтримати клієнта, сприяючи почуттю власної гідності, позитивному ставленню та заохоченню завдяки залученню до цінних для пацієнта заняттєвих активностей. Терапевтичні втручання повинні градууватись в міру того як у пацієнта покращується сила та витривалість. Вправи з опором використовуються для покращення сили великих м'язів, необхідних для ходьби та повсякденного життя [7, с. 952].

Процес редизайну способу життя може бути ініційованим ерготерапевтом на етапі стаціонарної реабілітації; однак для подальшої

терапії повинен бути встановлений континуум допомоги. Ерготерапевт, який працює в амбулаторних або домашніх умовах, може вміло повернути клієнтів до відновлення їхніх попередніх життєвих ролей, допомогти клієнтам повернутися до продуктивної діяльності та дозволя [6, с. 933].

Ерготерапевт також рекомендує пацієнту конкретні стратегії енергозбереження для управління втомою та полегшення функціональної незалежності пацієнта, а також підбирає адаптивне обладнання (наприклад, т. зв. подовжувачі руки, пристрої для одягання шкарпеток, обмежувачі тарілки) для більшої самостійності в особистому догляді. Окрім того, ерготерапевт модифікує навколишнє середовище пацієнта, щоб зробити його безпечнішим та доступнішим (наприклад, використовуючи неслизькі килимки, відповідне освітлення, поручні) [3, с. 1017].

Висновки. Синдром Г'йєна-Барре має значний вплив на виконання людиною заняттєвої активності, що потребує терапії у спеціалізованому реабілітаційному закладі фахівцями мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Роль ерготерапевта полягає у оцінці функціональної здатності особи і наданні втручань, спрямованих на розширення заняттєвої участі людини.

Список використаних джерел:

1. Fary Khan, Julie F Pallant, Bhasker Amatya, Louisa Ng, Alexandra Gorelik, Caroline Brand. Outcomes of high- and low-intensity rehabilitation programme for persons in chronic phase after Guillain-Barré syndrome: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med.* 2011 Jun;43(7): 638-46. P. 638-646.
2. Fary Khan. Rehabilitation in Guillain Barre syndrome. *Australian Family Physician* Vol. 33, No. 12, December 2004.
3. F. Khan, L Ng, B. Amatya, C.Brand, L. Turner-Stokes. Multidisciplinary care for Guillain Barre syndrome. *European journal of physical and rehabilitation medicine:* Vol. 47-No.4, 2011.
4. Roxana Alexandrescu, Richard John Siegert, Lynne Turner-Stokes. Functional Outcomes and Efficiency of Rehabilitation in a National Cohort of Patients with Guillain – Barré Syndrome and Other Inflammatory Polyneuropathies. *PLoS One.* 2014; 9(11): e110532.
5. M P J Garssen, J B J Bussmann, P I M Schmitz, A Zandbergen, T G Welter, I S J Merkies, H J Stam, P A van Doorn. Physical training and fatigue, fitness, and quality of life in Guillain-Barré syndrome and CIDP. *Neurology.* 2004 Dec 28;63(12):2393-5.
6. Heidi McHugh Pendleton, Winifred Schultz-Krohn. *Pedretti's Occupational Therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction*, 8th Edition. Mosby, 2017., 1264 p.
7. Kwang-Jun Ko, Gi-Chul Ha, Seol-Jung Kang. Effects of daily living occupational therapy and resistance exercise on the activities of daily living and muscular fitness in Guillain-Barré syndrome: a case study. *J Phys Ther Sci.* 2017 May; 29(5): 950-953.