

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет фізичної культури та здоров'я людини

Кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Міжнародної науково-практичної
конференції*

**«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**

15 лютого 2024 р.

ЧЕРНІВЦІ

Анатолій ЛЕВКОВ

к. мед. н., доцент, викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії,

Національний університет «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

Юлія МАСЮРА

студентка 1 курсу спеціальності «Терапія та реабілітація»

ЕРГОТЕРАПІЯ ДЛЯ ХВОРИХ РАКОМ

Метою ерготерапії є підтримання або відновлення здатності людини повернутися до рівня преморбідного стану, або ж зменшення її функціональних обмежень. У межах терапії ерготерапевт обирає індивідуальну заняттєву активність, яка є необхідною для пацієнта або клієнта таким чином, щоб той був здатний виконувати дії, характерні для повсякденного життя, та інструментальну активність повсякденного життя, брати участь у соціальній та продуктивній діяльності, відпочинку та дозвіллі.

Слово «ерготерапія» складається з двох грецьких слів: *ergon* – праця та *terapie* – терапія (англ. – *occupational therapy* / заняттєва терапія) [1].

Для дорослих, хворих на рак, ерготерапія має потенціал для обмеження та усунення інвалідності, пов'язаної з раком, але вона залишається дуже недостатньо використаною у дорослих з раком [2].

Перешкодами для пацієнтів, які отримують ерготерапію, є низька поінформованість про ерготерапію, відсутність знань про те, кому ерготерапія принесе користь, і практична доступність послуги [3].

Метою цієї роботи є усунення цих бар'єрів для використання трудотерапії для дорослих, хворих на рак. Порушення когнітивних функцій, що пов'язані з раком, проявляються як труднощі, пов'язані з пам'яттю, увагою,

швидкістю обробки інформації та організацією, і можуть вплинути на всі вікові групи. Ерготерапевт, як правило, включатиме адаптивні стратегії, щоб пацієнт навчився компенсувати порушення пам'яті чи уваги під час виконання певних завдань, або використовувати відновлювальні дії для покращення когнітивних функцій під час виконання конкретних завдань. Наприклад, для пацієнта з проблемами пам'яті та уваги ерготерапевт допоможе створити індивідуальні системи для встановлення нагадувань про прийом ліків, планування зустрічей і виконання завдань, пов'язаних із покупками, приготуванням їжі та управлінням грошима. Іншим прикладом втручання для зниження когнітивних здібностей може бути навчання або перепідготовка щодо використання паперових карт або пристроїв глобальної системи позиціонування для підвищення незалежності в навігації в громаді.

Втома, пов'язана з раком, є проблемою, про яку часто повідомляють серед тих, хто пережив рак, що може порушити повсякденну рутину та обмежити участь у значимій діяльності. Пацієнти можуть отримати користь від тренінгів з енергозбереження, які проводяться в готерапії. Це перетворюється на практичні стратегії управління втомою для відновлення ролей і рутини [4].

Структурована модифікація діяльності та встановлення пріоритетів, а також використання щоденного журналу активності для моніторингу активності на основі завдань та енергетичних моделей є частиною цього навчання.

Ерготерапія для пацієнтів з обмеженнями у верхніх кінцівках може включати поєднання вправ, розтягування та модальностей для покращення діапазону рухів і м'язової сили з подальшим навчанням виконанню функціональних завдань та адаптацією діяльності чи середовища, якщо це необхідно. Багато інструментів, які зазвичай використовуються та рекомендуються ерготерапевтами, можуть покращити незалежність (наприклад, ніж-качалка, який використовується для нарізання їжі однією рукою) і обмежити вплив обмежень верхніх кінцівок на якість життя.

Паклітаксел, доцетаксел, вінкрисин, оксалиплатин, цисплатин і таксани потенційно можуть викликати периферичну нейропатію, пов'язану з хіміотерапією. Пацієнти можуть відчувати слабкість, оніміння, поколювання та/або біль у кінцівках, що може призвести до зниження якості життя. Пацієнти з сенсорною нейропатією, спричиненою хіміотерапією, повідомляють про високий рівень функціональної недієздатності. Дорослі повідомляють про труднощі з веденням домашнього господарства, розрізнення предметів у своїх руках (тактильна агнозія), а також збільшення загальної залежності від інших [5].

Таким чином, у міру того, як будуть розроблені програми реабілітації хворих на рак, а обсяг ерготерапії стане більш зрозумілим для пацієнтів, звернення до ерготерапевта стане стандартною практикою. Ерготерапевти впливають на покращення загальної когнітивної та функціональної здатності пацієнтів хворих на рак, що робить ерготерапевта важливим компонентом міжпрофесійної команди лікування раку.

Список літератури

1. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 5 с.
2. Pergolotti M, Deal AM, Lavery J та ін. Поширеність потенційно модифікованих функціональних дефіцитів і подальше використання професійної та фізичної терапії літніми людьми з раком. *J Geriatr Oncol*. 2015 рік; 6 : с.194–201.
3. Kealey P, McIntyre I. Оцінка служби трудової терапії на дому в паліативному лікуванні раку в громадському фонді: перспектива пацієнта та опікунів. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2005; 14 : с.232–243.
4. Vockins H. Трудотерапевтичне втручання з пацієнтами з раком молочної залози: Опитування. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2004; 13 :с.45–52.
5. Beijers A, Mols F, Dercksen W та ін. Індукована хіміотерапією периферична нейропатія та вплив на якість життя через 6 місяців після