

10. Lavrinenko, O. A. (2009). *The trends in the development of ideas on the teacher's pedagogical mastery: theory and practice (during the middle of the 16<sup>th</sup> century - the end of the 20<sup>th</sup> century)*. The Institute for Teacher Education and Adult Education of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv.
11. Prystupa, Ye. N., & Pylat, V. S. (1991). *The traditions of Ukrainian national physical education*. Lviv: Troyan.
12. Medvid, L. (2003). *The history of national education and pedagogical thought in Ukraine*. Kyiv: Vicar.
13. Kravchuk, T. M. (2004). *Pedagogical training of future physical education teachers in higher pedagogical educational institutions in Ukraine (during the 1920s and the 1980s)*. (PhD thesis). Hryhorii Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Kharkiv.
14. Kavurov, O. L. (1981). Cultivating professional-pedagogical qualities in students. *Soviet School*, 2, 90-93.
15. Korol, L. L. (2006). *Developing pedagogical skills as a component of professional training for future teachers at Poltava Pedagogical Institute (between 1970 and 1990)*. (PhD thesis). V. H. Korolenko Poltava State Pedagogical University, Poltava.
16. Matviichuk, T. F. (2015). *Forming pedagogical skills in future physical education teachers during professional training*. (PhD thesis). Mykhailo Kotsiubynskiy Vinnytsia State Pedagogical University, Vinnytsia.
17. Budianskyi, D. V. (2004). Using the elements of Stanislavski's system in the process of forming pedagogical artistry in future humanities teachers. *The Teacher's Creative Personality: the Problems of Theory and Practice*, 1 (11), 138-147.
18. Loginova, E. N. (1995). *Developing knowledge about educational courses as the basis of continuity in teaching*. (PhD thesis). M. V. Lomonosov Moscow State University, Moscow.
19. Kuts, O. S., & Lypchak, I. A. (2002). New technologies and modelling of training for physical education teachers. *Young Sports Science of Ukraine*, 6 (2), 539-541.
20. Shyian, B. M. (2002). *Theory and methods of physical education at school*. Ternopil: The Bohdan Educational Book.
21. Bakhmat, N., Maksymchuk, B., Voloshyna, O., Kuzmenko, V., Matviichuk, T., Kovalchuk, A. Maksymchuk, I. (2019). Designing cloud-oriented university environment in teacher training of future physical education teachers. *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (4), 1323-1332.
22. Behas, L., Maksymchuk, B., Babii, I., Tsymbal-Slatvinska, S., Golub, N., Golub, V. ... Maksymchuk, I. (2019). The influence of tempo rhythmic organization of speech during gaming and theatrical activities on correction of stammering in children. *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (4), 1333-1340.
23. Bezliudnyi O., Kravchenko O., Maksymchuk B., Mishchenko M., Maksymchuk, I. (2019) Psycho-correction of burnout syndrome in sports educators (2019). *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (3), Art 230 pp. 1585.
24. Halaidiuk, M., Maksymchuk, B., Khurtenko, O., Zuma, I., Korytko, Z., Andriieva, R. ... Maksymchuk, I. (2018). Teaching approaches in extracurricular physical activities for 12-14-year-old pupils under environmentally unfavourable conditions. *Journal of Physical Education and Sport*, 18 (4), 2284-2291.
25. Maksymchuk, I., Maksymchuk, B., Frytsiuk, V., Matviichuk, T., Demchenko, I., Babii, I. ... Savchuk, I. (2018). Developing pedagogical mastery of future physical education teachers in higher education institutions. *Journal of Physical Education and Sport*, 18 (2), 810-815.
26. Melnyk, N., Bidiuk, N., Kalenskyi, A., Maksymchuk, B., Bakhmat, N., Matviienko, O. ... Maksymchuk, I. (2019). Models and organizational characteristics of preschool teachers' professional training in some EU countries and Ukraine. *Збірник Інститута за педагогіка істраживања*, 51 (1), 46-93.
27. Sheremet M., Leniv Z., Loboda V., Maksymchuk B. (2019) The development level of smart information criterion for specialists' readiness for inclusion mplementation in education (2019). *Information Technologies and Learning Tools*, 72, 273-285.
28. Sitovskiy A., Maksymchuk B., Kuzmenko V., Nosko Y., Korytko Z., Bahinska O. ... Maksymchuk, I. (2019). Differentiated approach to physical education of adolescents with different speed of biological development (2019). *Journal of Physical Education and Sport*, Vol.19 (3), Art 222, pp. 1532 - 1543.

**Бадун Т.О.**

**магістр кафедри біобезпеки і здоров'я людини Національного технічного університету України  
"Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського"**

**Копочинська Ю. В.**

**кандидат наук з фізичного виховання та спорту,**

**доцент, доцент кафедри біобезпеки і здоров'я людини Національного технічного університету України  
"Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського"**

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ СПАСТИЧНІЙ ДИПЛЕГІЇ**

*Розроблено програму яка містить, окрім традиційних методів і засобів відновлення (ЛФК, гідрокінезотерапію, масаж), також і сучасні: кінезіотейпування, ерготерапевтичні вправи, засоби технічної реабілітації.*

*За даними опитування батьків пацієнтів, після проведення реабілітаційних заходів статистично значно покращилась якість життя дітей за шкалами «Фізична активність» (в 1,78 рази в досліджуваній групі  $p < 0,05$ ), «Спілкування» (в 1,55 рази в досліджуваній групі  $p < 0,05$ ), «Емоційний стан» (в 1,45 рази в досліджуваній групі  $p < 0,05$ ) і «Загальний бал» (в 1,54 рази в досліджуваній групі).*

**Ключові слова:** фізична реабілітація, ДЦП, спастична диплегія, ЛФК, лікувальний масаж, кінезіотейпування, ерготерапія.

**Бадун Т.А., Копочинская Ю.В. Особенности физической терапии и эрготерапии при спастической диплегии.** Разработана программа которая содержит, кроме традиционных методов и средств восстановления (ЛФК, гидрокинезотерапию, массаж), также и современные: кинезиотейпування, ерготерапевтические упражнения, средства технической реабилитации.

По данным опроса родителей пациентов, после проведения реабилитационных мероприятий статистически значительно улучшилось качество жизни детей по шкалам «Физическая активность» (в 1,78 раза в исследуемой группе  $p < 0,05$ ), «Общение» (в 1,55 раза в исследуемой группе  $p < 0,05$ ), «Эмоциональное состояние» (в 1,45 раза в исследуемой группе  $p < 0,05$ ) и «Общий бал» (в 1,54 раза в исследуемой группе).

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, ДЦП, спастическая диплегия, ЛФК, лечебный массаж, кинезиотейпування, эрготерапия.

**Badun T., Kopochinskaya Yu. Features of physical therapy and occupational therapy for spastic diplegia.** Analysis of special scientific and methodological literature and information sources; clinical research methods (content analysis of case histories, survey, questionnaire, assessment of quality of life according to the questionnaire; instrumental research methods; methods of mathematical statistics).

The developed program contains, in addition to traditional methods and means of recovery (exercise therapy, hydrokinesitherapy, massage), as well as modern: kinesiotherapy, ergotherapeutic exercises, , technical rehabilitation tools

According to the survey of patients' parents, after the rehabilitation measures, the quality of life of children on the scales "Physical activity" (1.78 times in the study group  $p < 0.05$ ), "Communication" (1.55 times in the study group) was statistically significantly improved.  $p < 0.05$ , "Emotional state" (1.45 times in the study group  $p < 0.05$ ) and "Total score" (1.54 times in the study group).

**Keywords:** physical rehabilitation, cerebral palsy, spastic diplegia, exercise therapy, therapeutic massage, kinesiotherapy, ergotherapy.

**Постановка проблеми аналіз останніх досліджень та публікацій.** Одним із найскладніших, пожиттєво інвалідизуючих захворювань нервової системи, є група різноманітних моторних розладів, які об'єднано під узагальненою назвою – дитячі церебральні паралічі. Вони розвиваються з різних причин, унаслідок різноманітних, так званих перинатальних уражень нервової системи – в період вагітності, пологів та перших місяців життя. Відомі різні форми цієї недуги, що пов'язані з ураженням різних рівнів головного мозку.

Патологічні зміни в пірамідній системі призводять до паралічів або парезів, які клінічно проявляються втратою (обмеженням) активних рухів та м'язовою слабкістю [3, с. 49].

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – непрогресуюче ураження мозку, яке обумовлене впливом несприятливих факторів у пренатальному, перинатальному і ранньому постнатальному періодах, що завжди супроводжується руховими та, в подальшому, найчастіше ортопедичними порушеннями.

Термін «дитячий церебральний параліч» використовується для характеристики групи хронічних станів, при яких уражена рухова і м'язова активність із порушенням координації рухів. Він об'єднує ряд синдромів, що виникають у зв'язку з пошкодженням мозку на ранніх етапах онтогенезу.

Основним клінічним симптомом ДЦП є порушення рухової функції, пов'язане із затримкою та неправильним розвитком статокінетичних рефлексів, патологією тонууса, парезами, паралічами, порушенням координації, мимовільними рухами. Окрім порушень у центральній нервовій системі, вторинно упродовж життя виникають зміни у нервових і м'язових волокнах, суглобах, зв'язках, хрящах. До основного симптому ДЦП – рухових розладів – у значній частині випадків приєднуються порушення психіки, мовлення тощо [5, с. 38].

Спастична диплегія – найбільш поширена форма ДЦП, відома під назвою хвороби чи синдрому Літтля. При цій формі в значній мірі уражені ноги, однак дитина може навчитися частково обслуговувати себе. Також у дітей спостерігається затримка психічного розвитку, 30-35% дітей страждають розумовою відсталістю. У 70% – спостерігаються мовленнєві розлади у формі дизартрії.

Основа клінічної картини при спастичній диплегії становлять рухові розлади – паралічі, мимовільні рухи, недостатність координації рухів, спричинені недорозвиненням чи ушкодженням центральної нервової системи. Порушується онтогенетична послідовність рухового розвитку, активується патологічна тонічна рефлексорна активність, що приводить до підвищення м'язового тонууса й формування патологічних поз. Затримується формування механізмів підтримки рівноваги при стоянні й ходьбі, формується патологічний руховий стереотип, неправильні установки тулуба, кінцівок, а пізніше – контрактури й деформації.

Спастична диплегія є наслідком негативних впливів, що призводять до різного ступеня тяжкості – від легкого ураження до тяжкої інвалідності [4, с.12].

Клінічні прояви та проблеми, пов'язані з спастичною диплегією можуть коливатися від дуже незначних до дуже виражених. Важкість проявів пов'язана з зоною пошкодження мозку. Ці прояви можуть бути дуже незначними, помітними лише для професіоналів медиків, або можуть бути ясними і очевидними для батьків та інших оточуючих. [3 с. 26-28].

До первинних рухових порушень при спастичній диплегії можна віднести наступне:

1. Гіпертонус м'язів верхніх і нижніх кінцівок.
2. Порушення скорочувальної здатності м'язів.
3. Тугоруховість у суглобах верхніх і нижніх кінцівок.
4. Неправильні (порочні) установки в тулубі й кінцівках.

Отже, важкі рухові розлади можуть бути поєднані із затримкою психічного розвитку, спостерігаються мовленнєві та сенсорні дефекти. Однак важливу роль грають ступінь обмеження діяльності, особливості сімейного оточення. Розлади психомоторної сфери, які характерні для дітей з спастичною диплегією представлено на рис.1.

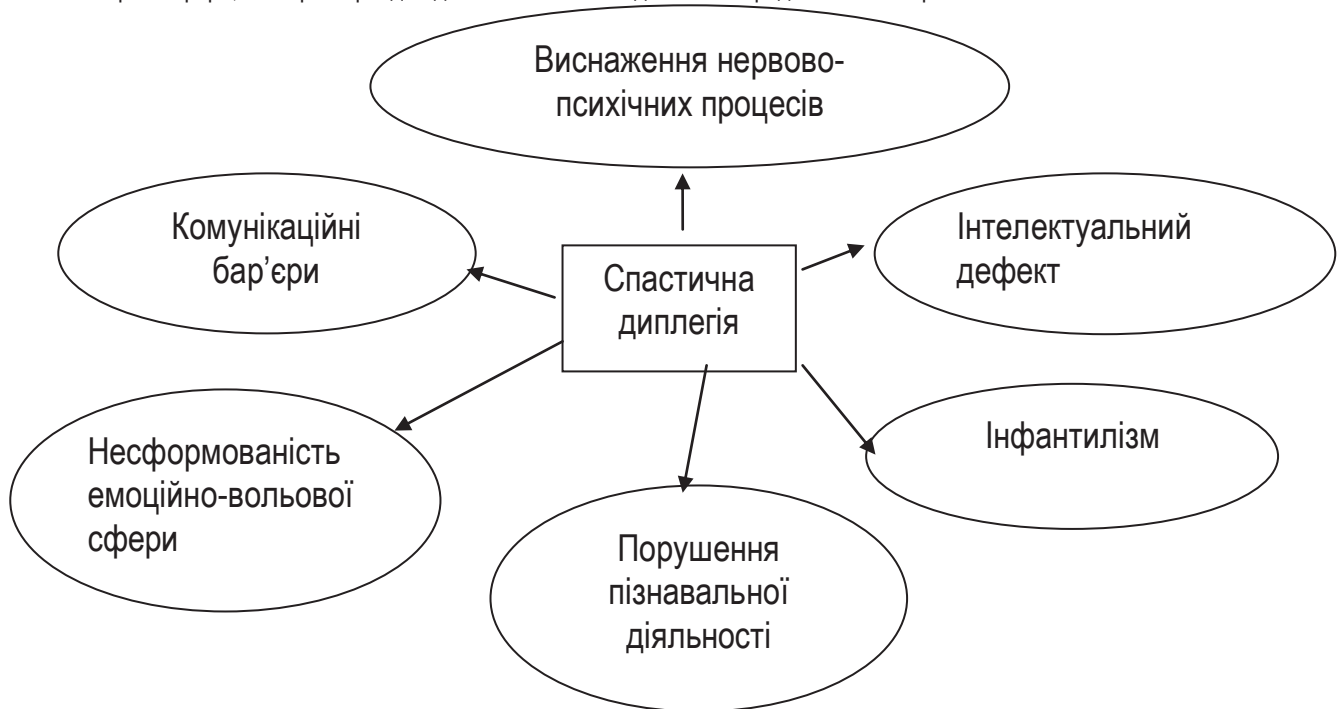


Рис.1. Розлади психомоторної сфери, які характерні для дітей з спастичною диплегією

З урахуванням зазначеного є актуальним і доцільним створення програми фізичної терапії та ерготерапії при спастичній диплегії із застосуванням кінезіотерапії, фізіотерапії, ерготерапії, механотерапевтичного тренажера «MOTomed», кінезіотейпування.

**Зв'язок роботи з науковими програмами або практичними завданнями.** Робота виконана відповідно до плану НДР «Розробка технологій фізичної терапії та технічних засобів її здійснення». Державний реєстраційний номер № 0117 U 002938 кафедри біобезпеки і здоров'я людини НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського».

**Формування мети дослідження** – провести огляд літературних джерел з даної проблеми та розробити програму фізичної терапії при спастичній диплегії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Мета: поліпшити рухові і психічні функції, сприяти зниженню еластичності і ригідності м'язів, підвищити можливість до самообслуговування і соціальної адаптації.

При проведенні відновного лікування хворих при спастичній диплегії необхідно дотримуватися основних принципів фізичної терапії: ранній початок, індивідуальний підхід, безперервність, послідовність, комплексність [2, с.32].

Оцінювання загальної моторики дітей з синдромом розладу рухових функцій проводиться як пасивне мануальне обстеження (визначення об'єму рухів в суглобах), так і спостереження за довільною руховою активністю протягом певного часу, за тим, як дитина рухається, чому не виконує якісно певну рухову функцію, можливість змінювати положення тіла, перевірка реакцій рівноваги та координації рухів, розуміння нею зверненої мови, особливості поведінки, рівня контактності, бажання активно рухатись. Спостереження бажано проводити за дитиною в ігровій формі, в спокійній, приємній обстановці, використовувати добре знайомі, доступні даному віку дітей іграшки, в присутності батьків.

Обстеження розвитку рухової сфери проводиться з урахуванням різних вихідних положень дитини (лежачи на спині, на животі, при сидінні, стоянні, ходьбі). При цьому особлива увага звертається на якість виконання рухів: (повороти з положення лежачи на спині на живіт і навпаки, опора на ноги на повну стопу чи на пальці, крокування впевнене чи присутній перехрест ніг), на наявність нередукованих тонічних рефлексів. До уваги бралась координація рухів, специфіка функціональної здатності рук, мотивація до рухової активності.

Підхід до розробки програми фізичної терапії дітей зі спастичною диплегією передбачав попередню аналітичну роботу: теоретичні розвідки (аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури) та узагальнення емпіричних досліджень, здійснених у вигляді констатувального етапу дослідження, яким встановлено функціональний стан та якість життя дітей зі спастичною диплегією.

У процесі виконання роботи відповідно до мети й завдань дослідження були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів, аналіз медичних карт,

визначення рівня якості життя (анкетування дітей та батьків опитувальник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) та методи математичної статистики.

Якість життя є складною, багато компонентною характеристикою стану пацієнта, і залежить від мобільності і емоційного фону, на відмінності діалогу з оточуючими і соціалізації. Оцінка всіх цих складових достатньо важка, особливо якщо мова йде про дітей і їх реабілітацію. Існують спеціальні анкети-опитувальники ЯЖ пацієнтів. Вони досить об'ємні і охоплюють всі характеристики цього складного поняття.

Згідно з теоретико-методичними рекомендаціями, для ефективного проведення реабілітаційного процесу перед його початком необхідна попередня розробка реабілітаційного плану, який складається з наступних послідовних етапів:

-перший етап – оцінка вихідного функціонального стану і якості життя, уточнення діагнозу, встановлення ступеня функціональних порушень, резервних та адаптаційних можливостей пацієнта;

-другий етап – визначення спеціально-реабілітаційних заходів;

-третій етап – розробка та реалізація програми заходів фізичної реабілітації;

-четвертий етап – оцінка ефективності програми фізичної реабілітації.

Реабілітаційні заходи для дітей з церебральними паралічами розробляється суворо індивідуально з включенням основних і додаткових лікувальних комплексів. Це важлива складова індивідуальної програми реабілітації. При спастичній диплеїї проводиться корекційно-логопедична робота, в основі якої лежить принцип рухово-кінестетичної стимуляції (тренування дихання, зміцнення голосових і дихальних м'язів, масаж м'язів, які беруть участь у артикуляції) і психологічна реабілітація (індивідуальна або малогрупова) [8].

Основними напрямками фізичної реабілітації дітей з спастичною диплеїєю є формування навиків самообслуговування, розвиток практичної діяльності і підготовка руки до письма. Для цього останнім часом застосовуються ерготерапія, яка допомагає досягнути максимального рівня функціонування та незалежності в усіх аспектах життя незалежно від фізичних обмежень. Ерготерапія використовує паралельно дві стратегії відновлення можливостей: розвиваючу і компенсаторну.

Застосування ерготерапевтичних вправ для розвитку дрібної моторики, як показали дослідження, позитивно впливає не тільки на фізичний розвиток дитини, але й поліпшує психоемоційний стан та покращує самооцінку хворого, що сприяє успішній соціалізації.

При лікуванні хворого спастичною диплеїєю є виховання необхідного рухового стереотипу. Метою таких вправ є корекція вертикальної пози, навчання ходьби в нових умовах, виховання відчуття рівноваги і координації рухів.

При цьому важливо пам'ятати, що опанування рухових навичок відбувається поетапно протягом тривалого часу. Для здобуття позитивного реабілітаційного ефекту у дітей з спастичною диплеїєю необхідна довгострокова і наполеглива праця мультидисциплінарної команди фахівців та батьків.

Програма реабілітації контрольної групи включала курс масажу, щоденні заняття з лікувальної фізичної культури з застосуванням засобів технічної реабілітації (вертикалізатора, ортопедичного пристрою ACTIVAL, MOTOMed) гідрокінезотерапію, кінезіотейпування, ерготерапевтичні вправи.

У раніше проведених дослідженнях мало даних про застосування опитувальників якості життя для оцінки ефективності реабілітації пацієнтів з ДЦП засобами фізичної терапії.

Однак, якщо аналізувати компоненти подібних опитувальників (клінічні ознаки мобільності пацієнтів, рівень фізичної активності), у проведених дослідженнях є результати поліпшення рівноваги, швидкості ходьби, довжини кроку, сили м'язів ніг, тону м'язів ніг, обсягу рухів в суглобах.

**Висновки.** Проведено аналіз літературних джерел з питань фізичної терапії при спастичній диплеїї. У раніше проведених дослідженнях мало даних про застосування опитувальників якості життя для оцінки ефективності реабілітації пацієнтів з ДЦП засобами фізичної терапії. Однак, якщо аналізувати компоненти подібних опитувальників (клінічні ознаки мобільності пацієнтів, рівень фізичної активності), у проведених дослідженнях є результати поліпшення рівноваги, швидкості ходьби, довжини кроку, сили м'язів ніг, тону м'язів ніг, обсягу рухів в суглобах. Таким чином, результати цього дослідження, в якому показана ефективність поліпшення якості життя пацієнтів за допомогою вищезазначених реабілітаційних заходів, узгоджуються з даними, отриманими іншими авторами.

Розроблено програму фізичної терапії при спастичній диплеїї, яка включала: кінезіотерапію, кінезіотейпування, фізіотерапію та використання механотерапевтичного тренажеру ACTIVAL, MOTOMed, гідрокінезотерапію, ерготерапевтичні вправи.

**Перспективи дослідження.** Враховуючи появу нових сучасних методів та засобів фізичної терапії, ми вважаємо перспективними дослідження і розроблення нових сучасних методик фізичної терапії при спастичній диплеїї.

#### Література:

1.Альшина А. Фізична реабілітація дітей, хворих на ДЦП / А.Альшина // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт. – 2014. – Вип. 16. – С. 120–126.

2.Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы с детским церебральным паралічом / К. А. Семенова – М. : Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616 с.

3.Гузій О. В. Засоби фізичного виховання у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем: методичні рекомендації / О. В. Гузій, О. С. Куц. – Львів, 2002. – 80 с.

4.Мога Н. Д. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с детским церебральным паралічом : дис... кан. пед. наук: 13.00. 03 / Н. Д. Мога. – Одесса, 2007. – 197 с.

5. Нікішина Л. Т. Методи фізичної корекції дітей з обмеженими можливостями. / Л. Т. Нікішина, І. В. Байбуза // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2006. – С. 50–59.
6. Ружицька Л. І. Клінічна характеристика дитячого церебрального паралічу / Л. І. Ружицька // Збірник наукових праць К?ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – 2011. – С. 564–576.
7. МОЗ України від 12.05.2008 N242 (v0242282-08) "Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей з соматичною патологією".

#### References

1. Al'oshy'na A. Fyzy'chna reabilitaciya ditej, xvory'x na DCzP / A. Al'oshy'na // Molodizhny'j naukovy'j visny'k Sxidnoevropejs'kogo nacional'nogo univerty'tetu imeni Lesi Ukrayinky'. Fyzy'chne vy'xovannya i sport. – 2014. – Vy'p. 16. – S. 120–126.
2. Vosstanovy'tel'noe lecheny'e detej s pery'natal'ny'm porazheny'em nervnoj sy'stemy s detsky'm cerebral'ny'm paraly'chom / K. A. Semenova – M. : Zakon y` poryadok, sery'ya «Vely'kaya Rossy'ya. Nasledy'e», 2007. – 616 s.
3. Guzij O. V. Zasoby' fyzy'chnogo vy'xovannya u fyzy'chnij reabilitaciyi ditej z cerebral'ny'm paralichem: metody'chni rekomendaciyi / O. V. Guzij, O. S. Kucz. – L'viv, 2002. – 80 s.
4. Moga N. D. Korrekcy'ya dvy'gatel'ny'x narusheny'j u detej doshkol'nogo vozrasta s detsky'm cerebral'ny'm paraly'chom : dy's... kan. ped. nauk: 13.00. 03 / N. D. Moga. – Odessa, 2007. – 197 s.
5. Nikishy'na L. T. Metody' fyzy'chnoyi korekciyi ditej z обмеzheny'my' mozhy'vostyamy'. / L. T. Nikishy'na, I. V. Bajbuza // Teorety'chni ta metody'chni problemy' fyzy'chnoyi reabilitaciyi. – Xerson : PP Vy'shemy'rs'ky'j V.S., 2006. – S. 50–59.
6. Ruzhy'cz'ka L. I. Klinichna xaraktery'sty'ka dy'tyachogo cerebral'nogo paralichu / L. I. Ruzhy'cz'ka // Zbirny'k naukovy'x prac'z' K?PNU imeni Ivana Ogiyenko, Insty'tutu psy'xologiyi im. G.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny'. – 2011. – S. 564–576.
7. MOZ Ukrayiny' vid 12.05.2008 N242 (v0242282-08) "Pro zatverdzhennya standartiv sanatorno-kurortnogo likuvannya ditej z somaty'chnoyu patologiyeyu".

**Бісмак О.В.**

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ*

#### РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЕРГОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НЕВРОПАТІЯМИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Стаття присвячена актуальним питанням використання ерготерапії в реабілітаційному процесі осіб з невропатіями верхньої кінцівки. Звертається увага, що ерготерапія в нашій країні ще не достатньо активно використовується при захворюваннях периферичної нервової системи. Внаслідок ушкодження периферичного нерва змінюється його функціональність, що викликає рухові, чутливі і вегетативні розлади, оскільки периферичні нерви містять рухові, чутливі та вегетативні нервові волокна. Оскільки предметна діяльність людини тісно пов'язана саме з функцією руки, тому порушення, викликані ураженням периферичних нервів верхньої кінцівки, призводять до втрати працездатності та знижують повсякденну активність хворого. Тому в мультидисциплінарну реабілітаційну команду повинен входити ерготерапевт. Відзначається, що метою ерготерапії є не лише відновлення втрачених функцій, але й адаптація до нормального життя, допомога в досягненні максимальної самостійності, мобільності у побуті. До завдань ерготерапії відносять: виявлення наявних порушень, розвиток функціональних можливостей людини, які необхідні в повсякденному житті; створення оптимальних умов для розвитку та самореалізації людини з обмеженими можливостями через її зайнятість у різних сферах життєдіяльності та ін.

**Ключові слова:** невропатія, ерготерапія, верхня кінцівка, самообслуговування, втручання.

**Бісмак Е.В. Роль и место эрготерапии в комплексной реабилитации лиц с невропатии верхней конечности.** Статья посвящена актуальным вопросам использования эрготерапии в реабилитационном процессе лиц с невропатиями верхней конечности. Обращается внимание, что эрготерапия в нашей стране еще недостаточно активно используется при заболеваниях периферической нервной системы. Вследствие повреждения периферического нерва изменяется его функциональность, что вызывает двигательные, чувствительные и вегетативные расстройства, поскольку периферические нервы содержат двигательные, чувствительные и вегетативные нервные волокна. Предметная деятельность человека тесно связана именно с функцией руки, поэтому нарушения, вызванные поражением периферических нервов верхней конечности, приводят к потере трудоспособности и снижают повседневную активность больного. Поэтому в мультидисциплинарную реабилитационную команду должен входить эрготерапевт. Отмечается, что целью эрготерапии является не только восстановление утраченных функций, но и адаптация пациента к нормальной жизни, помощь в достижении максимальной самостоятельности, мобильности в быту. К задачам эрготерапии относятся: выявление имеющихся нарушений, развитие функциональных возможностей человека, которые необходимы в повседневной жизни; создание оптимальных условий для развития и самореализации человека с ограниченными возможностями через ее занятость в различных сферах жизнедеятельности и др.

**Ключевые слова:** невропатия, эрготерапия, верхняя конечность, самообслуживание, вмешательство.

**Bismak O. The role and place of occupational therapy in the comprehensive rehabilitation of persons with**