

УДК 615.825:616.24-002.5

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна,
e-mail: tymruk_k@ukr.net,
ORCID ID: 0000-0001-8152-0435*

Анотація. Процес імплементації Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) у реабілітаційній допомозі населенню України загалом та пацієнтам із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) зокрема лише розпочинається. Упровадження інструментів МКФ на всіх етапах реабілітації та фізичної терапії і документації є актуальним.

ХОЗЛ – важлива проблема охорони здоров'я, яка може стати значним економічним та соціальним тягарем у всьому світі в найближчому майбутньому. Фізична терапія є важливим компонентом ефективного лікування пацієнтів із ХОЗЛ і рекомендована всім пацієнтам із задишкою.

Установлення реабілітаційного діагнозу в процесі фізичної терапії пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) є ключовим етапом для індивідуалізації наступних втручань та планування реабілітації. В основі реабілітаційного діагнозу має бути МКФ.

Мета дослідження – проаналізувати особливості встановлення реабілітаційного діагнозу в пацієнтів із ХОЗЛ.

Реабілітаційний діагноз у системі фізичної терапії пацієнтів з ХОЗЛ необхідний для розв'язання низки завдань. Одним із шляхів визначення реабілітаційного діагнозу для пацієнтів із ХОЗЛ на основі МКФ є використання основного набору категорій МКФ для обструктивних захворювань легень. Після опитування та обстеження пацієнта визначаються категорії МКФ, які є обмеженими та значущими для пацієнта, згідно з ними встановлюють подальші завдання фізичної терапії та реабілітації.

На прикладі пацієнта було поставлено реабілітаційний діагноз із використанням інструмента на основі МКФ «Листа оцінювання МКФ» з моделі Rehab-Cycle®.

Установлення реабілітаційного діагнозу в процесі фізичної терапії пацієнтів із ХОЗЛ у категоріях МКФ базується на результатах особистого оцінювання пацієнтом своїх обмежень та проведення необхідних обстежень. Використання основного набору категорій МКФ при обструктивних захворюваннях легень має певні обмеження в клінічній практиці фізичного терапевта, однак на цей час це найзручніший та оптимальний спосіб.

Ключові слова: реабілітація, ХОЗЛ, Міжнародна класифікація функціонування, категорія МКФ, реабілітаційне втручання.

REHABILITATION DIAGNOSIS IN PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES

Kateryna TYMRUK-SKOROPAD

*Lviv State University of Physical Culture,
Lviv, Ukraine,
e-mail: tymruk_k@ukr.net,
ORCID ID: 0000-0001-8152-0435*

Abstract. The process of ICF implementation in rehabilitation care for the population of Ukraine, in general, and patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is just beginning. The issue of implementing ICF instruments at all stages of rehabilitation, physical therapy and documentation is relevant.

COPD is an important health issue and can become a major economic and social burden throughout the world in the near future. Physical therapy is an important part of the effective treatment of patients with COPD and recommended for all patients with shortness of breath.

Establishing a rehabilitation diagnosis in the process of physical therapy of patients with COPD is important for individualizing the following interventions and planning a rehabilitation process. The International Classification of Functioning, Limitation of Life and Health (ICF) must be the basis for the rehabilitation diagnosis.

The purpose of the study is to analyze the peculiarities of establishing a rehabilitation diagnosis in patients with COPD.

The rehabilitation diagnosis in the system of physical therapy of patients with COPD is necessary for a number of tasks. One of the ways to determine the rehabilitation diagnosis for patients with COPD based on ICF is to use the ICF Core set for obstructive pulmonary diseases. After assessment of patient, defined the ICF categories that are limited and significant for the patient. According to defined ICF categories determine the further tasks of physical therapy and rehabilitation.

On the patient's example, using ICF Core set and tool based on the Rehab-Cycle® a rehabilitation diagnosis was identified.

The establishment of a rehabilitation diagnosis in the process of physical therapy of patients with COPD in the categories of ICF base on the results of personal evaluation of the patient and conducting of necessary examinations. The use of the basic set of categories of ICF in obstructive pulmonary diseases has certain limitations in the clinical practice of a physical therapist, but at the present time it is the most convenient and optimal way.

Keywords: rehabilitation, COPD, International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF category, rehabilitation intervention.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Практика фізичної терапії вже давно вийшла за межі технічного виконання інструкцій та рекомендацій медичних фахівців. На сьогодні в більшості розвинених країн фізичний терапевт є незалежним фахівцем із ґрунтовними науковими знаннями та практикою, заснованою на доказах [21]. Відповідно в рамках фізичної терапії під час клінічної практики фахівець може проводити оцінювання, діагностування та втручання в межах своєї компетенції [16].

Ураховуючи сучасну парадигму охорони здоров'я та фізичної терапії з їхнім фокусуванням на функціонуванні людини, її активності й участі [3], в основі встановлення реабілітаційного діагнозу слід використовувати Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Із визначення реабілітаційного діагнозу, який кодують категорії МКФ і який містить мету реабілітації загалом та завдання реабілітаційної програми, починається індивідуалізація фізичної терапії для кожного пацієнта.

Реабілітаційні втручання для пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) мають бути обрані відповідно до реабілітаційного діагнозу – для якомога ефективнішого досягнення мети програми реабілітації, беручи до уваги оцінювання функцій і структур організму,

активність та участь, фактори навколишнього середовища [20].

Процес імплементації МКФ в Україні загалом та в практику фізичної терапії зокрема саме розпочався. Офіційно МОЗ України затвердило переклад МКФ лише 23 травня 2018 року (наказ № 981) [4, 5]. Тож актуальним є впровадження МКФ у процес фізичної терапії пацієнтів із ХОЗЛ, зважаючи на сучасний світовий досвід.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Хронічні обструктивні захворювання легень є важливою проблемою охорони здоров'я [27], яке може стати значним економічним і соціальним тягарем у всьому світі в найближчому майбутньому [23]. Україна не виняток, оскільки поширеність ХОЗЛ становить 2,9% [2]. Хоча європейські дані свідчать, що в осіб після 40 років поширеність ХОЗЛ становить 10% і зростає до 20% серед тих, яким понад 70 років [15, 19].

Важливим компонентом лікування ХОЗЛ є фізична терапія [12], яка застосовується самостійно або в системі легеневої реабілітації [8]. Один із етапів процесу фізичної терапії – встановлення реабілітаційного діагнозу [1]. В основі реабілітаційного діагнозу, згідно з сучасною біопсихосоціальною моделлю реабілітації, є МКФ [3, 21], а його встановлення має відбуватися після того, як пацієнта обстежать спеціалісти мульти- або міждисциплінарної команди, зокрема фізичний терапевт.

Мета дослідження – проаналізувати особливості встановлення реабілітаційного діагнозу в пацієнтів із ХОЗЛ.

Основний матеріал. Реабілітаційний діагноз – це список проблем пацієнта, сформульований у категоріях МКФ, що відображає всі актуальні аспекти функціонування пацієнта [3]. Визначення реабілітаційного діагнозу є першим етапом у процесі фізичної терапії пацієнтів із ХОЗЛ. Індивідуалізація реабілітаційного втручання відбувається тоді, коли ставимо реабілітаційний діагноз. На його підставі формуємо завдання та обираємо стратегію реабілітації, оцінюємо результативність реабілітаційного втручання.

У реабілітаційному діагнозі враховано виявлені проблеми пацієнта, які впливають на його функціонування, сформульовані у категоріях МКФ.

Реабілітаційний діагноз у системі фізичної терапії пацієнтів із ХОЗЛ необхідний для розв'язання таких завдань [10]:

1. Визначити проблеми пацієнта, пов'язані зі здоров'ям.
2. Описати аспекти діяльності пацієнта (активність і участь).
3. Оцінити вплив довкілля і його зв'язок з діяльністю людини.
4. Фіксувати результати фізичної терапії або програми легеневої реабілітації.
5. Уніфікувати ведення документації для пацієнтів із ХОЗЛ.
6. Встановити мету і завдання фізичної терапії.
7. Фіксувати ефективність роботи членів між-або мультидисциплінарної команди, які брали участь у фізичній терапії або в програмі легеневої реабілітації.

На підставі опитування, огляду, обстеження та оцінювання пацієнта [6, 7] фізичний терапевт у межах своєї компетенції складає список проблем, сформульованих у категоріях МКФ (рис. 1). Окрім формулювання проблем, належить кількісно проаналізувати прояви порушення або обмеження, а також роль середовища.

Загалом детальна структура МКФ містить понад 1400 категорій [26]. Однак Американська асоціація фізичної терапії (American Physical Therapy Association (APTA)) рекомендує застосовувати основний набір категорій МКФ (ICF core set) у практиці фізичного терапевта [13]. Цей набір (Core Set) – короткий і гнучкий список категорій, що вказує на стан здоров'я і зручно описує найважливіші аспекти обмежень та втрату працездатності, пов'язані зі станом здоров'я або хворобою. Кожен основний набір категорій МКФ є результатом ґрунтовної роботи експертів, пацієнтів, аналізу доказів у літературі та емпіричних досліджень [17]. Для

сприяння впровадження МКФ у клінічну практику, зокрема в роботу з пацієнтами з ХОЗЛ, розроблено набір категорій МКФ для хронічних обструктивних захворювань (ОЗЛ) [25].

Використовувати зменшений список доменів у вигляді інструмента основного набору категорій МКФ для ОЗЛ [14] можна з певними обмеженнями [3, 9]. Однак допустимо для фізичного терапевта в клінічній роботі з пацієнтами з ХОЗЛ для встановлення реабілітаційного діагнозу ґрунтуватися на основному наборі категорій МКФ для ОЗЛ (рис. 2). Водночас треба пам'ятати про можливість використовувати категорії МКФ, які не увійшли до набору категорій МКФ для ОЗЛ. Оскільки в офіційній версії МКФ відсутні ті проблеми і домени, які мають значення для функціонування пацієнта, допускається сформулювати проблему своїми словами і зачислити її до розділу МКФ, що якнайбільше відповідає їй за змістом [3].

Комплексний основний набір категорій МКФ ОЗЛ складається з 71 категорії, з 67 категорій другого рівня і 4 категорій третього рівня. Отже, з 71 категорії МКФ цього набору 19 (27%) – із компонентів «Функції організму», 5 (7%) – із компонентів «Структури організму», 24 (34%) – з «Активності та участі» і 23 (32%) – з компонентів «Фактори навколишнього середовища» [25].

Використовуючи основний набір категорій МКФ ОЗЛ, можна впроваджувати таку модель менеджменту і ведення реабілітаційної документації, як Rehab-Cycle® [24]. Це сприяє комунікації між усіма фахівцями, причетними до реабілітації пацієнта, дає змогу уніфікувати документацію, оцінювати результативність та звітність.

Згідно з моделлю Rehab-Cycle®, на першому етапі фахівець заповнює «Лист оцінювання МКФ», що показує рівень функціонування людини, зважаючи на всі компоненти функціонування, навколишні та контекстні чинники, які оцінюють пацієнт і фізичний терапевт. На цьому етапі заповнюють «Профіль категорій МКФ» і завдяки кваліфікаторів МКФ зазначають рівні порушення структури, функції, обмеження активності та участі, бар'єри довкілля та персональних факторів. Однак саме в «Листі оцінювання МКФ» описують реабілітаційний діагноз і надалі це допомагає визначити категорії, які потребують окреслити завдання реабілітації.

Розглянемо на прикладі визначення реабілітаційного діагнозу за категоріями МКФ із використанням інструмента Rehab-Cycle®. Пацієнт В. звернувся із запитом розпочати програму фізичної терапії, діагноз – ХОЗЛ (III ступінь). Попередню планову програму фізичної терапії при ХОЗЛ із цим пацієнтом було завершено 6 місяців тому.

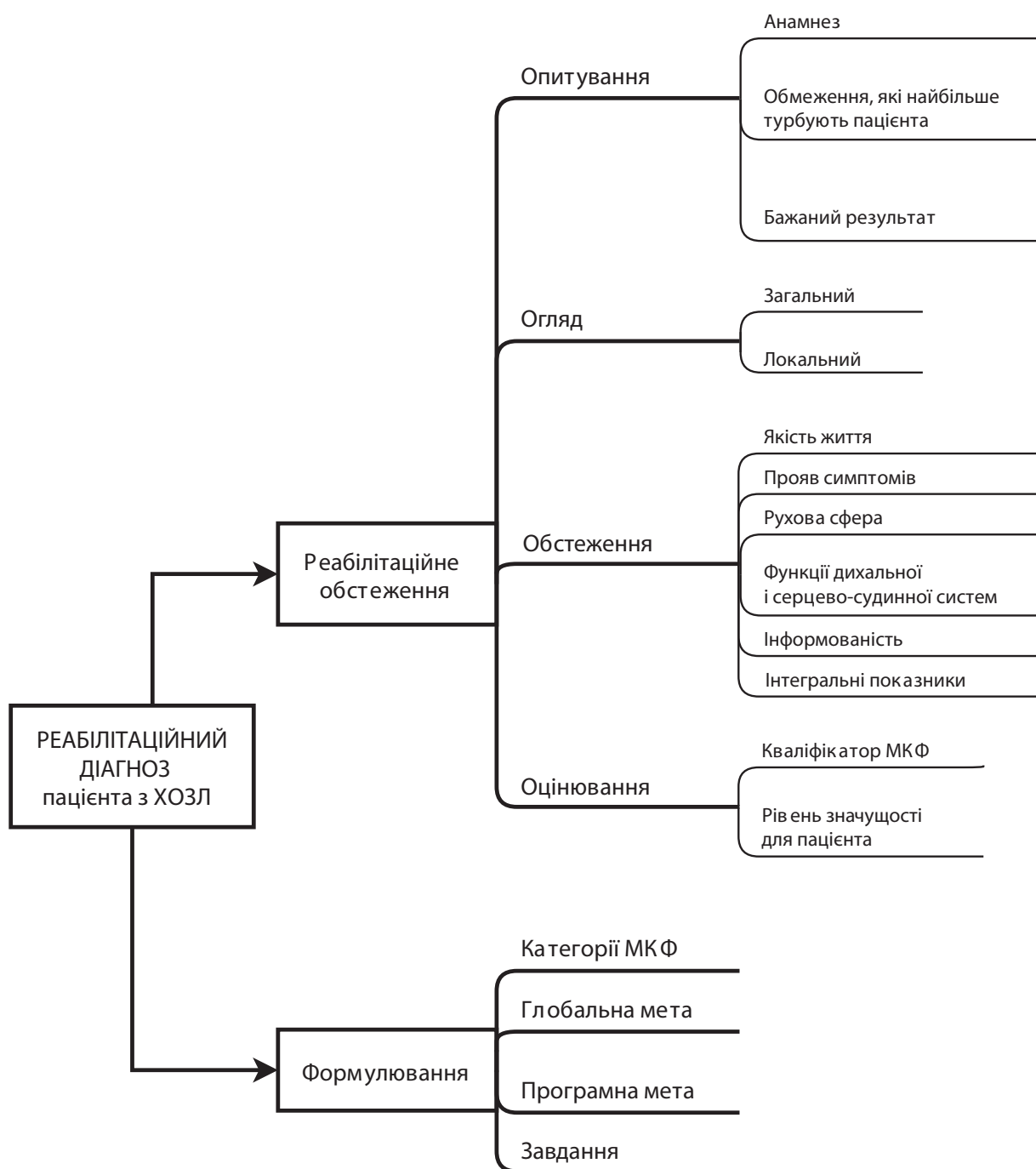


Рис. 1. Процес встановлення реабілітаційного діагнозу в пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень

Огляд: спірографія – ФЖЄЛ 34%, ОФВ 1–40%, ПОШ – 77%, частота дихання – 16 вд./хв, екскурсія грудної клітки – 1 см, SpO₂ – 96%, рівень задишки за mMRC Dyspnea Scale [11, 18] – 2 бали, бочкоподібна форма грудної клітки.

За допомогою основного набору категорій МКФ ОЗЛ (рис. 2), опитування та обстеження пацієнта заповнено «Лист оцінювання МКФ» (рис. 3).

Пацієнт В. проводить активне професійне життя, втілює громадські проекти, є батьком

5 дітей, отож можливість бути працездатним та фізично активним є важливою для нього. У зв'язку з цим, у реабілітаційний діагноз було додано категорію, якої нема в основному наборі категорій МКФ ОЗЛ – *b4550 «Загальна фізична витривалість».

Ураховуючи те, що пацієнт В. має супутнє захворювання – цукровий діабет, було зазначено категорії МКФ, які стосувалися функцій метаболізму та ендокринної системи.

Категорії компонентів «Функції організму»		
Код МКФ	Назва категорії МКФ	
Рівень 2	Рівень 3	
b 130		Вольові та спонукальні функції
b 134		Функції сну
b 152		Функції емоцій
b280	b 1522	Діапазон емоцій
	b2801	Відчуття болю
b310		Біль у частинах тілі
b410		Функції голосу
b430		Функції серця
b430		Функції системи крові
b435		Функції імунної системи
b440		Функції дихання
b445		Функції дихальних м'язів
b450		Додаткові дихальні функції
b455		Функції допуску до фізичного навантаження
b460		Відчуття, пов'язані з функціонуванням серцево-судинної та дихальної систем
b530		Функції збереження маси тіла
b730		Функції м'язової сили
b740		Функції м'язової витривалості
b780		Відчуття, пов'язані із м'язами та функціями рухів
Категорії компонентів «Структури організму»		
Код МКФ	Назва категорії МКФ	
s410	Структура серцево-судинної системи	
s430	Структура дихальної системи	
s710	Структура голови та ділянки шиї	
s720	Структура плечового поясу	
s760	Структура тулуба	
Категорії компонентів «Активність та участь»		
Код МКФ	Назва категорії МКФ	
Рівень 2	Рівень 3	
d230		Виконання повсякденного розпорядку
d240		Подолання стресу та інших психологічних навантажень
d330		Говоріння
d410		Зміна основного положення тіла
d430		Підняття і перенесення об'єктів
d450		Ходьба
d455		Рух довкола
d460		Переміщення в різних місцях
d465		Пересування з використанням технічних засобів
d470		Використання засобів транспортування
d475		Управління транспортом (водіння)
	d4750	Керування транспортом, рушійною силою якого є людина
d510		Миття себе
d540		Одягання
d570		Догляд за своїм здоров'ям
d620		Придбання товарів та послуг
d640		Ведення домашнього господарства
d650		Догляд за побутовими предметами
d660		Допомога іншим
d770		Інтимні стосунки
d845		Отримання роботи, виконання та припинення трудових відносин
d850		Високооплачувана робота
d910		Життя в спільноті
d920		Розваги та дозвілля
Категорії компонентів «Фактори навколишнього середовища»		
Код МКФ	Назва категорії МКФ	
Рівень 2	Рівень 3	
e110		Продукти або речовини для особистого споживання
e115		Вироби і технології для особистого використання у повсякденному житті
e120		Вироби і технології для особистої мобільності та транспортування всередині та ззовні
e150		Дизайн, конструювання, будівельні вироби та технології будівель для громадського користування
e155		Дизайн, конструювання, будівельні вироби та технології будівель приватного використання
e225		Клімат
e245		Зміни, пов'язані із часом
	e2450	Цикли день/ніч
e260		Якість повітря
e310		Найближчі родичі
e320		Друзі
e340		Персонал, що здійснює догляд і допомогу
e355		Професійні медичні працівники
e410		Індивідуальні взаємовідносини найближчих родичів у суспільстві
e420		Індивідуальні взаємовідносини друзів у суспільстві
e450		Індивідуальні взаємовідносини професійних медичних працівників у суспільстві
e460		Соціальні взаємовідносини індивіда в суспільстві
e540		Транспортні служби, системи та політика
e555		Служби, системи та політика асоціацій і організацій
e575		Служби, системи та політика загальної соціальної підтримки
e580		Служби, системи і політика охорони здоров'я
e585		Служби, системи та політика освіти і навчання
e590		Служби, системи і політика праці та зайнятості

Рис. 2. Основний набір категорій МКФ для обструктивних захворювань легень (згідно з українським перекладом МКФ МОЗ України [5])

<p>Дата народження: 1964 р.</p> <p>Клінічний діагноз: пневмонія нижньої частки правої легені; ХОЗЛ III ст.; цукровий діабет; сколіоз IV ст.</p>		<p>Глобальна мета (ГМ) – не допускати погіршення функції дихання, підтримка наявної якості життя, поліпшення та підтримка функціональних показників організму.</p> <p>Програмна мета (ПМ): Поліпшити функцію зовнішнього дихання і збільшити фізичну витривалість.</p> <p>Завдання 1: b440 Функції дихання.</p> <p>Завдання 2: b455 Функції толерантності до фізичного навантаження.</p> <p>Завдання 3: s430 Структура дихальної системи.</p>	
Пацієнт	<p>Зайва вага.</p> <p>Я часто хворюю.</p> <p>Втомлююся, якщо тривало ходжу.</p> <p>Були випадки, коли не вдавалося проконтролювати рівень цукру в крові на необхідному рівні.</p>	<p>Я повинен обмежити свої прогулянки.</p> <p>Хвилююся перед авіаперельотом, чи не буде задишки. Хвилююся перед початком осені й зими, щоб не було загострення.</p>	<p>Трапилася ситуація, коли я був змушений завершити мій відпочинок.</p> <p>Не завжди можу працювати з повною самовіддачею.</p>
	Функції і структури організму	Активність	Участь
Фізичний терапевт	<p>b134 Функції сну</p> <p>b152 Функції емоцій</p> <p>b2801 Біль у частинах тіла</p> <p>b310 Функції голосу</p> <p>b435 Функції імунної системи</p> <p>b440 Функції дихання</p> <p>b445 Функції дихальних м'язів</p> <p>b450 Додаткові дихальні функції</p> <p>b455 Функції толерантності до фізичного навантаження</p> <p>*b4550 Загальна фізична витривалість</p> <p>b460 Відчуття, пов'язані з функціонуванням серцево-судинної та дихальної систем</p> <p>b530 Функції збереження маси тіла</p> <p>*b540 Загальні метаболічні функції</p> <p>*b569 Функції, що стосуються метаболізму та ендокринної системи, інші уточнені та не уточнені</p> <p>b730 Функції м'язової сили</p> <p>b740 Функції м'язової витривалості</p> <p>s410 Структура серцево-судинної системи</p> <p>s430 Структура дихальної системи</p> <p>s760 Структура тулуба</p>	<p>d330 Говоріння</p> <p>d410 Зміна основного положення тіла</p> <p>d450 Ходьба</p> <p>d455 Рух довкола</p> <p>d4750 Керування транспортом, рушійною силою якого є людина</p>	<p>d230 Виконання повсякденного розпорядку</p>
	Фактори навколишнього середовища	Контекстні фактори	
	<p>e225 Клімат</p> <p>e260 Якість повітря</p> <p>e310 Найближчі родичі</p> <p>e320 Найближчі друзі</p>	<p>Чоловік 54 р., батько 5 дітей, емоційний.</p>	

Рис. 3. Визначений реабілітаційний діагноз із використанням «Листа оцінювання МКФ»: * позначено категорії, які не належать до основного набору категорій МКФ для обструктивних захворювань легень

Загалом визначено 29 категорій МКФ: 19 категорій – із домену «Функції і структури організму», 5 – на рівні активності, 1 категорія – на рівні участі, 4 – з факторів довкілля.

Наступним етапом фізичної терапії після визначення реабілітаційного діагнозу є планування, на якому відбувається прогнозування результатів, формулювання завдань фізичної терапії у SMART форматі та вибір реабілітаційних втручань.

Висновки. У фізичній терапії помітна потреба переходити від попередньої симптоматичної моделі реабілітації до біопсихосоціальної, яка враховує всі порушення та обмеження в структурах і функціях організму, активності та участі в життєдіяльності, факторах довкілля.

Встановити реабілітаційний діагноз при фізичній терапії пацієнтів із ХОЗЛ у категоріях МКФ

можна завдяки результатам особистого оцінювання пацієнтом своїх обмежень та проведення необхідних обстежень.

Використання основного набору категорій МКФ при обструктивних захворюваннях легень має певні обмеження в клінічній практиці фізичного терапевта, однак на сьогодні це найзручніший і оптимальний спосіб. Окрім того, ведення документації у межах Rehab-Cycle® відбувається на підставі основного набору категорій МКФ.

Перспективи подальших досліджень. Проаналізувати можливості та особливості використання МКФ у системі фізичної терапії пацієнтів із ХОЗЛ. Описати алгоритм впровадження інструментів, ґрунтуючись на МКФ, на всіх етапах фізичної терапії пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень.

Список використаних джерел

1. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату / А. Герцик // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – Вип. 5, № 55. – С. 22–27.
2. Діденко Д. В. Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в умовах стаціонару / Д. В. Діденко // Буковинський медичний вісник. – 2017. – Вип. 2, № 82. – С. 4–8.
3. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов / Е. В. Мельникова, Т. В. Буйлова, Р. А. Бодрова [та ін.] // Вестник восстановительной медицины. – 2017. – Вип. 6, № 82. – С. 1219–1228.
4. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. – Женева, Швейцарія : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001.
5. Про затвердження перекладу міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків : наказ МОЗ України від 23.05.2018 № 981.
6. Тимрук-Скоропад К. А. Методи дослідження ефективності фізичної терапії та легеневої реабілітації осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень (аналіз систематичних оглядів) / К. А. Тимрук-Скоропад // Здоров'я, спорт, реабілітація. – 2018. – Вип. 4, № 4. – С. 148–157.
7. Тимрук-Скоропад К. Використання методів дослідження в процесі легеневої реабілітації та фізичної терапії осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень (огляд клінічних настанов) / К. Тимрук-Скоропад // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2018. – Вип. 4, № 65. – С. 5–12.
8. Тимрук-Скоропад К. Місце фізичної терапії в системі легеневої реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легень (аналіз клінічних настанов) / К. Тимрук-Скоропад, С. Ступницька, Ю. Павова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2018. – Вип. 2 (42). – С. 126–134.
9. Тимрук-Скоропад К. Підходи до використання міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у практиці фізичної терапії осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень [Електронний ресурс] / К. Тимрук-Скоропад // Спортивна наука України. – 2017. – Вип. 5, № 81. – С. 46–53. – Режим доступу: <http://sportscience.idufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/648/626>
10. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план / А. А. Шмонин, М. Н. Мальцева, Е. В. Мельникова, Г. Е. Иванова // Вестник восстановительной медицины. – 2017. – Вып. 2. – С. 16–22.
11. Chhabra S. K. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease / S. K. Chhabra, A. K. Gupta, M. Z. Khuma // Ann Thorac Med. – 2009. – Vol. 4, N 4. – P. 128–132.
12. Possibilities of physiotherapy in chronic obstructive lung disease / J. Chłystek, J. Pietsch, A. Czapiewska, P. Gąsior // Journal of Education, Health and Sport. – 2018. – Vol. 8, N 9. – P. 1036–1047.
13. Development of icf core sets for patients with chronic conditions / A. Cieza, T. Ewert, T. Berdirhan Üstün [et al.] // Journal of Rehabilitation Medicine. – 2004. – Vol. 36, N 44. – P. 9–11.
14. Comprehensive ICF Core set for obstructive pulmonary diseases comprehensive / [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/cardiovascular-and-respiratory-conditions/icf-core-set-for-obstructivepulmonary-diseases> (date of application 29.10.2018).
15. Coronary artery disease concomitant with chronic obstructive pulmonary disease / S. Roversi [et al.] // Eur. J. Clin. Invest. – 2014. – Vol. 44(1). – P. 93–102.

16. Description of physical therapy // World Confederation for Physical Therapy. – 2007. – P. 1–7.
17. Creating an interface between the international classification of functioning, disability and health and physical therapist practice / R. Escorpizo, G. Stucki, A. Cieza [et al.] // Physical Therapy. – 2010. – Vol. 90, N 7. – P. 1053–1063.
18. Health-related quality of life in a nationwide cohort of patients with copd related to other characteristics / I. Henoch, S. Strang, C. G. Lofdahl, A. Ekberg-Jansson // Eur Clin Respir J. – 2016. – Vol. 3. – P. 314–359.
19. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study / A. Buist [et al.] // Lancet. – 2007. – Vol. 1. – P. 741–750.
20. Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the icf framework / C. Jacome, A. Marques, R. Gabriel, D. Figueiredo // Disability and Rehabilitation. – 2013. – Vol. 35, N 18. – P. 1534–1545.
21. Jiandani M. Physical therapy diagnosis: how is it different? / M. Jiandani, B. Mhatre // J Postgrad Med. – 2018. – Vol. 64, N 2. – P. 69–72.
22. Content validity of the comprehensive ICF core set for chronic obstructive pulmonary diseases: an international delphi survey / A. Jobst, I. Kirchberger, A. Cieza [et al.] // Open Respiratory Medicine Journal. – 2013. – Vol. 7. – P. 33–45.
23. An mHealth management platform for patients with chronic obstructive pulmonary disease (efil breath): randomized controlled trial / H. Kwon, S. Lee, E. J. Jung [et al.] // JMIR Mhealth Uhealth. – 2018. – Vol. 6, N 8. – P. e10502.
24. Rauch A. How to apply the International classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice / A. Rauch, A. Cieza, G. Stucki // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2008. – Vol. 44, N 3. – P. 329–342.
25. ICF core sets for obstructive pulmonary diseases / A. Stucki, T. Stoll, A. Cieza [et al.] // Journal of Rehabilitation Medicine. – 2004. – Vol. 36, N 44. – P. 114–120.
26. The international classification of functioning, disability and health: ICF. – Geneva, Switzerland; 2001. – 237 p.
27. Physical therapy in chronic obstructive pulmonary disease (analysis of the evidence-based medicine) / K. Tymruk-Skoropad, L. Tsizh, B. Vynogradskyi, I. Pavlova // Physiotherapy Quarterly (formerly Fizjoterapia). – 2018. – Vol. 26, N 2. – P. 1–8.

References

1. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016;5;55:22–7.
2. Діденко ДВ. Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в умовах стаціонару. Буковинський медичний вісник. 2017;2(82):4–8.
3. Мельникова ЕВ, Буйлова ТВ, Бодрова РА, Шмонин АА, Мальцева МН, Иванова ГЕ. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов. Вестник восстановительной медицины. 2017;6(82):1219–28.
4. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. Женева, Швейцарія: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2001 [cited 2018 Oct 6]. p. 259. Available from: <http://moz.gov.ua/mkf>.
5. Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків: Наказ МОЗ України від 23.05.2018 № 981.
6. Тимрук-Скоропад КА. Методи дослідження ефективності фізичної терапії та легеневої реабілітації осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень (аналіз систематичних оглядів). Здоров'я, спорт, реабілітація. 2018;4(4):148–57.
7. Тимрук-Скоропад К. Використання методів дослідження в процесі легеневої реабілітації та фізичної терапії осіб з хронічним обструктивним захворюванням легень (огляд клінічних настанов). Слобожанський науково-спортивний вісник. 2018;4(65):5–12.
8. Тимрук-Скоропад К, Ступницька С, Павова Ю. Місце фізичної терапії в системі легеневої реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легень (аналіз клінічних настанов). Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2018;2(42):126–34.
9. Тимрук-Скоропад К. Підходи до використання міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у практиці фізичної терапії осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень. Спортивна наука України. [Інтернет]. 2017;5(81):46–53. Доступно: <http://sportsscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/648/626>
10. Шмонин АА, Мальцева МН, Мельникова ЕВ, Иванова ГЕ. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. Вестник восстановительной медицины. 2017;2:16–22.
11. Chhabra SK, Gupta AK, Khuma MZ. Evaluation of three scales of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. Ann Thorac Med. 2009;4(4):128–32.
12. Chłystek J, Pietsch J, Czapiewska A, Gašior P. Possibilities of physiotherapy in Chronic Obstructive Lung Disease. J Educ Heal Sport. 2018;8(9):1036–47.

13. Cieza A, Ewert T, Berdirhan Üstün T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med*. 2004;36(44):9–11.
14. Comprehensive ICF Core Set for Obstructive Pulmonary Diseases Comprehensive [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 29], p. 1–3. Available from: <https://www.icf-research-branch.org/download/category/12-cardiovascularandrespiratoryconditions>.
15. Roversi S, et al. Coronary artery disease concomitant with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur. J. Clin. Invest*. 2014; 44 (1): 93–102.
16. Description of physical therapy [Internet]. World Confederation for Physical Therapy; 2007, p. 7.
17. Escorpizo R, Stucki G, Cieza A, Davis K, Stumbo T, Riddle DL. Creating an Interface Between the International Classification of Functioning, Disability and Health and Physical Therapist Practice. *Phys Ther* [Internet]. 2010;90(7):1053–63.
18. Henoch I, Strang S, Lofdahl CG, Ekberg-Jansson A. Health-related quality of life in a nationwide cohort of patients with COPD related to other characteristics. *Eur Clin Respir J*. 2016;3:314–59.
19. Buist A, et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet*. 2007;1: 741–50.
20. Jacome C, Marques A, Gabriel R, Figueiredo D. Chronic obstructive pulmonary disease and functioning: implications for rehabilitation based on the ICF framework. *Disabil Rehabil*. 2013;35(18):1534–45.
21. Jiandani M, Mhatre B. Physical therapy diagnosis: How is it different? *J Postgr Med*. 2018;64(2):69–72.
22. Jobst A, Kirchberger I, Cieza A, Stucki G, Stucki A. Content validity of the comprehensive ICF core set for chronic obstructive pulmonary diseases: An international Delphi survey. *Open Respir Med J*. 2013;7:33–45.
23. Kwon H, Lee S, Jung EJ, Kim S, Lee J-K, Kim DK, et al. An mHealth Management Platform for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (eFil Breath): Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;6(8):e10502.
24. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the international classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008;44(3):329–42.
25. Stucki A, Stoll T, Cieza A, Weigl M, Giardini A, Wever D, et al. ICF Core Sets for obstructive pulmonary diseases. *J Rehabil Med*. 2004;36(44):114–20.
26. The International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva, Switzerland; 2001.
27. Tymruk-Skoropad K, Tsizh L, Vynogradskyi B, Pavlova I. Physical therapy in chronic obstructive pulmonary disease (analysis of the evidence-based medicine). *Physiother Q (formerly Fizjoterapia)*. 2018;26(2):1–8.

Стаття надійшла до редколегії 29.05.2018

Прийнята до друку 26.06.2018

Підписана до друку 29.06.2018