



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **14435** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61B 5/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У ІНВАЛІДІВ З КАРДІОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

1

2

(21) u200511017

(22) 21.11.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Охромій Галіна Васильовна

(73) УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ

(57) Спосіб визначення реабілітаційного потенціалу у інвалідів з кардіологічною патологією, що включає проведення тепінг-тесту та велоергометрії з навантаженням, який **відрізняється** тим, що тепінг-тест проводиться після 10-хвилинного відпочинку і ще раз після проведення велоергометрії з навантаженням, при цьому високий реабілітаційний потенціал визначається при розходженні результатів тепінг-тестів не більше ніж на 20%.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до кардіології.

Відновлення фізичного та психічного здоров'я, інших параметрів життєдіяльності інвалідів у суспільство є першорядною соціальною задачею. Інвалідність внаслідок кардіологічних захворювань займає провідне місце у структурі як первинної так і накопичувальної інвалідності. Зниження життєдіяльності у цього контингенту обумовлено, насамперед, порушенням кровообігу. Вірне прогнозування реабілітаційного потенціалу хворих на кардіологічну патологію з стійкою непрацездатністю дозволяє реалізувати індивідуальні програми реабілітації інвалідів і інтегрувати їх у суспільство, а помилкова експертна діагностика веде до погіршення якості життя інваліда та нецільову витрату державних коштів. Для вибору оптимальних засобів лікування і комплексної реабілітації хворого, а також для контролю їх ефективності важливо визначити функціональний рівень і приховані резерви організму. Реабілітаційний потенціал хворого можна вважати інтегративним показником, що включає в себе можливість мобілізації резервів організму, як стосовно стану фізичної, так і стосовно стану розумової працездатності.

Відомий спосіб велоергометрії [1] для визначення функціонального рівня і резерву організму, насамперед до толерантності до фізичного навантаження. При цьому встановлюється переносимість фізичних навантажень і їх максимальний рівень. Однак, велоергометрія пов'язана з певним ризиком, оскільки в окремих випадках у хворих з

сердечно-судинною патологією при субмаксимальних навантаженнях може виникнути гостра серцева недостатність, порушення ритму, аж до фібриляції шлуночків, що вимагає активних заходів швидкої допомоги. Крім ризику ускладнень, пацієнт може мати абсолютні або відносні протипоказання, які виключають можливість проведення проби з фізичним навантаженням субмаксимального та максимального рівнів.

Відомий, також, спосіб [2] психофізіологічного дослідження стану центральної нервової системи, який полягає у виконанні максимально швидких стереотипних рухів кистю руки з нанесенням символів (точок) на паперовий планшет, на протязі визначеного часу (тепінг-тест). Частота максимального тепінга є показником ергічного компонента активності. Відомий також пристрій для проведення цього дослідження [3].

У основу імовірного винаходу покладено те, що фізичні навантаження у інвалідів внаслідок захворювань серцево-судинної з низьким реабілітаційним потенціалом системи знижують їх психомоторні показники.

Спосіб реалізується таким чином:

Після 10 хвилинного відпочинку, сидячі, хворий на протязі 30сек. з максимальною частотою наносить електродом зажатим у кисті домінуючої руки точки на планшет 5х5 см (фоновий тепінг-тест) пристрою (3), після чого проводиться 2-х ступенева велоергометрія по 2 хвилини з невеликим (25ват та 50ват) дозованим фізичним навантаженням, після чого тепінг-тест повторюється і його

(13) **U**(11) **14435**(19) **UA**

результати порівнюються з фоновими. Якщо кількість точок нанесених на планшет після велоергометрії дорівнює чи відрізняється від фонового не більш ніж на 10% - реєструється високий реабілітаційний потенціал.

Приклад 1. Хворий М. 1952р.н., інженер. Діагноз: Гіпертонічна хвороба 2ст. Дісциркуляторна енцефалопатія 1-2ст. Після закінчення лікування виписаний до праці за своєю професією. Проведено обстеження по запропонованій методиці. Результати фонового тепінг-тесту-163 точки, результат після навантаження 158 точок. Висновок - реабілітаційний потенціал високий.

Приклад 2. хворий С. 1957р.н., інженер. Діагноз: гіпертонічна хвороба 2ст., Дісциркуляторна енцефалопатія 2ст. Після закінчення курсу лікування хворому визначена 3 група інвалідності. Проведено обстеження по запропонованій методиці. Результати фонового тепінг-тесту-173 точки, результат після навантаження 106 точок. Висновок - реабілітаційний потенціал низький.

Таким чином, запропонований спосіб оцінки реабілітаційного потенціалу може бути використаний у клінічній практиці та в медико-соціальній експертизі. Спосіб, який заявляється, знижує ризик ускладнень при обстеженні хворих та інвалідів та підвищує точність прогнозування перебігу кардіологічної патології, що вкрай важливо при прогнозуванні перебігу захворювання та плануванні реабілітаційних заходів.

Джерела інформації

1. Б.В.Преварский, Г.А.Буткевич. Клиническая велоэргометрия. - Киев. "Здоровье", 1985

2. Методика экспресс-диагностики свойств центральной нервной системы по психомоторным показателям Е.П.Ильина теппинг-тест // Райгородский Д.Я. (редактор-составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: ИД "Бахрах - М".2000.-с.582

3. Патент України №60783А.