

**Визначити склад мультипрофесійної реабілітаційної команди для відповідного клінічного випадку:**

1. Пацієнт з травматичним пошкодженням плечового сплетення та ішемічною хворобою серця.
2. Дитина з ДЦП та дисплазією кульшового суглоба.
3. Пацієнт з ішемічним інсультом, геміпарезом справа, моторною афазією та подагрою в гострому періоді реабілітації.
4. Пацієнтка з інфарктом міокарда після стентування лівої передньої коронарної артерії в підгострому періоді реабілітації та синдромом субакроміального конфлікту.

**Вибрати відповідні базові набори Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та створити функціональний профіль:**

1. Пацієнт з травматичним пошкодженням плечового сплетення та ішемічною хворобою серця;
2. Дитина з ДЦП та аутизмом;
3. Пацієнт з ішемічним інсультом в гострому періоді реабілітації та протезуванням кульшового суглоба (за 2 тижні до інсульту);
4. Пацієнтка з інфарктом міокарда в підгострому періоді реабілітації та болем в нижній частині спини (БНЧС).

**Обрати інструменти первинного оцінювання для лікаря ФРМ, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, психолога.**

Пацієнт з ішемічним інсультом в гострому періоді реабілітації. ІХС, постінфарктний кардіосклероз. ГХ 3ст. Гострий подагричний артрит. Неглект. Порухення мовлення. Когнітивні порушення. Порушення сну. Геміпарез зліва. Біль та обмеження об'єму рухів в суглобах кисті зліва.

**Визначити завдання лікаря ФРМ, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, психолога під час роботи з пацієнтом:**

Пацієнт з ішемічним інсультом в гострому періоді реабілітації. ІХС, постінфарктний кардіосклероз. ГХ 3ст. Гострий подагричний артрит. Неглект. Порухення мовлення. Когнітивні порушення. Порушення сну. Геміпарез зліва. Біль та обмеження об'єму рухів в суглобах кисті зліва.

65 років, працює програмістом, проживає з дружиною в багатоквартирному будинку на 3-му поверсі, син проживає окремо в сусідньому будинку, має підтримку сім'ї та друзів.

### **Призначити реабілітаційну програму:**

1. Пацієнт 47 років проходить реабілітацію на підгострому етапі, 3 тижні після ГПМК по ішемічному типу в басейні правої СМА. Об'єктивно: лівобічний спастичний геміпарез (ММТ-3; Ашворт-2), моторна дизартрія, за шкалою Бартел – 60, ризик падінь за шкалою Берга – 40, MMSE – 28; тест Альберта – негативний. Пацієнт живе сам, другий поверх триповерхового будинку (ліфт відсутній). Автомеханік за професією.
2. Пацієнтка 62 років, 2 доби тому перенесла ГПМК по геморагічному типу в басейні правої СМА. Госпіталізована в неврологічне відділення. АТ 160/90 мм.рт.ст., t тіла 36,8; ЧД 18. За Шкалою ком Глазго – 8. Лівобічний геміпарез (свастика відсутня). Пролежні відсутні.
3. Пацієнт 32 років, 7 днів тому повний розрив спинного мозку на рівні T5. Спинальний шок. Інженер-механік. Одружений, має двох дітей (5 і 7 років). Живе з родиною за містом у одноповерховому будинку. Дружина викладач у школі. Є авто, дружина не має водійських прав.
4. Жінка 56 років, за професією бухгалтер. Проживає в приватному будинку зі зручностями. Заміжня, має 2-х дітей, які проживають окремо. Діагноз: Хронічне обструктивне захворювання легень, фаза загострення. Емфізема. Легенева недостатність 2 ст. Стійкі порушення настрою.

Порушення толерантності до фізичних навантажень. Порушення толерантності до фізичних навантажень.

**Визначити прогноз пацієнта, склад мультипрофесійної реабілітаційної команди, завдання, інструменти оцінювання та втручання для кожного фахівця. Обрати адекватне знеболення (фармакологічні, нефармакологічні, інвазивні методи) та аргументувати вибір результатами оцінювання.**

1. Пацієнт з травмою спинного мозку на рівні T4-T5, ASIA A. Транспедикулярна фіксація T2-T7 металоконструкцією. Нижня параплегія. Рефлекторний сечовий міхур та кишківник. Хронічний біль. Чоловік 31 рік, травма 4 місяці тому. Знаходиться в підгострому періоді реабілітації.
2. Ревматоїдний артрит, серопозитивний. Швидко прогресуючий перебіг, активна фаза, активність III, клініко-рентгенологічна стадія III, ФНС II. Поліартрит, з системними проявами. Анемія, середньої важкості. Атрофія м'язів кистей. Деформація суглобів кистей. Контрактури в колінних та кульшових суглобах. Ревматоїдний кардит, недостатність мітрального клапану, ССН I. Гломерулонефрит, ХНН 0. Остеопороз. Порушення мобільності та самообслуговування.