

ЮРДАКІ Карина

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<https://orcid.org/0000-0002-4344-9639>

e-mail: k.listau@chnu.edu.ua

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ОЦІНКИ МОБІЛЬНОСТІ

У статті розглядається актуальність проблеми об'єктивної оцінки мобільності пацієнтів/клієнтів в лікувально-відновному процесі як однієї з ключових складових сучасної фізичної терапії. Порушення мобільності є поширеним наслідком захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи, наслідків травм, оперативних втручань і вікових змін, що призводить до зниження самостійності, обмеження повсякденної активності та погіршення якості життя пацієнтів. Висвітлено основні функціональні прояви зниження мобільності, зокрема порушення рівноваги, уповільнення ходьби, зменшення витривалості, труднощі під час вставання, поворотів і переходів між положеннями тіла, які мають важливе значення для визначення реабілітаційних цілей. Узагальнено сучасні підходи до оцінки мобільності з використанням стандартизованих діагностичних інструментів, серед яких: "Встань та йди" (Timed Up and Go Test), шкала Берга (Berg Balance Scale), 6-хвилинний тест ходьби (6-Minute Walk Test), Functional Reach Test, 10-метровий тест ходьби (10 Meter Walk Test), шкала Тінетті (Tinetti), індекс Бартел (Barthel Index), шкала функціональної незалежності (Functional Independence Measure), індекс мобільності Рівермід (RMI, тест "коротка батарея фізичної продуктивності" (Short Physical Performance Battery (SPPB)). Окреслено їхні основні можливості у визначенні рівноваги, швидкості ходьби, функціональної витривалості, координації та рівня побутової незалежності пацієнтів. Проаналізовано значення, простоту застосування, чутливість до змін і обмеження кожного з інструментів, що дозволяє обґрунтувати їх вибір в кожній індивідуальній реабілітаційній програмі. Виявлено важливість комплексного підходу до оцінки мобільності, який передбачає поєднання кількох діагностичних методів для отримання повної та об'єктивної картини функціонального стану пацієнта/клієнта. Встановлено, що використання стандартизованих тестів сприяє точнішому визначенню реабілітаційних цілей, підвищує ефективність планування індивідуальної реабілітаційної програми та фізичної терапії в цілому, дає змогу відстежувати прогрес відновлення. У статті акцентовано увагу на доцільність кожного інструменту з урахуванням клінічних завдань і функціональних можливостей пацієнта/клієнта.

Ключові слова: оцінка мобільності; фізична терапія; діагностичні інструменти; діагностичні тести; функціональна оцінка; рівновага; швидкість ходьби; обмеження; функціональна незалежність; постановальний контроль.

<https://doi.org/10.31891/pcs.2026.2.5>



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Стаття надійшла до редакції / Received 14.04.2026

Прийнята до друку / Accepted 07.05.2026

Опубліковано / Published 28.05.2026

© ЮРДАКІ Карина

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Порушення мобільності є однією з найпоширеніших проблем у клінічній практиці та фізичній терапії, оскільки здатність пацієнта/клієнта до самостійного пересування, підтримання рівноваги, виконання переходів між положеннями тіла та здійснення повсякденної активності визначає рівень його функціональної незалежності. Зниження мобільності спостерігається у пацієнтів/клієнтів із захворюваннями нервової системи, патологією опорно-рухового апарату, після травм і оперативних втручань, а також у людей старших вікових груп, зокрема в геріатрії. У осіб із тяжкими порушеннями

рухової функції це може призводити до необхідності використання допоміжних засобів пересування, зокрема крісла-колісного, що суттєво впливає на рівень їх участі у повсякденному житті [9, 11].

Обмеження мобільності супроводжуються зниженням фізичної активності, підвищенням ризику падінь, формуванням вторинних ускладнень, а також зменшенням рівня соціальної інтеграції, що особливо актуально для людей з інвалідністю. У зв'язку з цим об'єктивна оцінка мобільності є невід'ємною складовою лікувально-відновного процесу та важливою передумовою для розробки ефективної індивідуальної програми реабілітації [8, 9, 11].

В сучасній фізичній терапії оцінка мобільності розглядається як

багатокомпонентний процес, що включає визначення рівноваги, швидкості ходьби, витривалості, координації та здатності до виконання функціональних завдань. Використання стандартизованих діагностичних інструментів дозволяє отримати об'єктивні дані про функціональний стан пацієнта/клієнта, визначити вихідний рівень його рухових можливостей, сформулювати цілі терапевтичного втручання та оцінити ефективність застосування терапевтичних вправ у динаміці [8, 11].

У практиці фізичного терапевта широко застосовуються такі інструменти, як Timed Up and Go Test, Berg Balance Scale, 6-Minute Walk Test, Functional Reach Test, 10 Meter Walk Test, шкала Tinetti, Barthel Index, Functional Independence Measure, Rivermead Mobility Index, Short Physical Performance Battery та інші. Кожен із цих методів дозволяє оцінити окремі аспекти мобільності, однак має свої переваги, обмеження та специфіку застосування залежно від фізичного стану пацієнта/клієнта та етапу лікувально-відновного процесу [8, 9].

У клінічній практиці часто виникає необхідність обґрунтованого вибору найбільш інформативного інструменту або їх комбінації для проведення оцінки. Зокрема, одні тести більш доцільні для швидкого скринінгу функціональної мобільності, інші — для детального аналізу рівноваги або витривалості, тоді як окремі шкали дозволяють оцінити рівень самостійності у повсякденній діяльності. Це зумовлює потребу у порівняльному аналізі діагностичних інструментів з метою підвищення ефективності планування фізичної терапії та оптимізації ППР [8, 10, 11].

Об'єктивна та стандартизована оцінка мобільності відіграє важливу роль у визначенні функціонального статусу пацієнта/клієнта, прогнозуванні результатів відновлення та контролі ефективності реабілітаційних втручань. Отримані дані є основою для підбору терапевтичних вправ, визначення рівня навантаження та поступового ускладнення рухової активності відповідно до можливостей пацієнта/клієнта.

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз наукових досліджень, присвячених оцінці мобільності пацієнтів,

свідчить про те, що стандартизовані функціональні тести відіграють важливу роль у визначенні рівня рухових порушень, ризику падінь та ступеня функціональної незалежності. У сучасній літературі наголошується, що оцінка мобільності повинна охоплювати такі складові, як рівновага, швидкість ходьби, витривалість і координація рухів, оскільки саме вони найбільш повно характеризують функціональний стан пацієнта. Водночас дослідники підкреслюють доцільність використання декількох взаємодоповнюючих інструментів для підвищення об'єктивності результатів.

У наукових публікаціях значна увага приділяється Timed Up and Go Test (TUG) як одному з найпоширеніших простих скринінгових тестів, який є чутливим і специфічним показником ймовірності падінь [8, 11, 16]. За даними систематичних оглядів, TUG широко застосовується як самостійно, так і в поєднанні з іншими тестами, і є чутливим до змін рухової функції. Його використання дозволяє швидко оцінити комплекс рухових дій, що робить його зручним в лікувально-відновному процесі [9, 16].

Шкала Berg Balance Scale (BBS) у сучасних дослідженнях розглядається як один із найбільш валідних інструментів оцінки рівноваги [2, 4, 9]. Серед функціональних тестів оцінки рівноваги шкала BBS, як правило вважається «золотим стандартом». Доведено високу внутрішню узгодженість та міждослідницьку надійність (ICC до 0,98), що підтверджує доцільність застосування у пацієнтів після інсульту та осіб похилого віку. Разом із тим автори зазначають, що її інформативність може знижуватися у пацієнтів із високим рівнем функціонування [2, 4].

Систематичні дослідження також підтверджують ефективність 6-Minute Walk Test (6MWT) як інструменту для оцінки функціональної витривалості. Встановлено, що результати тесту мають високу відтворюваність (до r (коефіцієнт кореляції) = 0,93) і корелюють із показниками аеробної працездатності, що дозволяє використовувати його як для первинної оцінки, так і для моніторингу ефективності індивідуальної реабілітаційної програми [9, 14]. Одне з досліджень продемонструвало, що 6MWT

може ідентифікувати пацієнтів з спінальною м'язовою атрофією (СМА) 3 типу з дисфункцією нервово-м'язового з'єднання. Виявлення втоми за допомогою простого клінічного тесту може допомогти в лікувально-відновному процесі [15].

Окрему увагу приділено Short Physical Performance Battery (SPPB), який дозволяє комплексно оцінити функцію нижніх кінцівок [11]. У дослідженнях зазначається, що цей інструмент є ефективним для прогнозування ризику падінь і втрати функціональної незалежності, особливо у геріатричних пацієнтів, оскільки поєднує оцінку рівноваги, швидкості ходьби та сили нижніх кінцівок [9, 11, 13].

Functional Reach Test (FRT) розглядається як простий і доступний метод оцінки динамічної рівноваги. Дослідження показують, що він має достатню надійність (ICC близько 0,84) і може використовуватися для оцінки постуральної стабільності та ризику падінь, однак відображає лише окремий компонент мобільності, тому його доцільно комбінувати з іншими тестами [6]. Натомість деякі дослідження показали, що зниження гнучкості, мобільності хребта та стратегії руху впливають на досягнення функціональної норми, а також ставить під сумнів здатність FRT диференціювати геріатричних пацієнтів, які справді мають ризик падінь або ж навпаки відсутність його. Також було зазначено, що рухливість хребта дає значно більше переваги в тесті, ніж можливість утримання рівноваги [3, 6, 20].

У ряді досліджень також підкреслюється значення комплексного використання декількох інструментів. Зокрема, встановлено, що в більшості клінічних досліджень мобільність оцінюється не одним тестом, а їх комбінацією (TUG, BBS, 6MWT, тести швидкості ходьби), що дозволяє більш повно охарактеризувати функціональний стан пацієнта. Такий підхід підвищує точність оцінки та ефективність подальшого планування реабілітаційного процесу [9, 11].

Узагальнення результатів сучасних наукових досліджень свідчить про те, що жоден окремий тест не може повністю відобразити всі аспекти мобільності. Саме тому більшість авторів рекомендують використовувати комплексний підхід, який включає поєднання кількох взаємодоповнюючих методів. Це дозволяє

більш точно визначити функціональний стан пацієнта, індивідуалізувати програму фізичної терапії та підвищити ефективність лікувально-відновного процесу.

3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Незважаючи на наявність значної кількості досліджень, присвячених оцінці мобільності пацієнтів, недостатньо висвітлено питання комплексного та обґрунтованого вибору діагностичних інструментів залежно від клінічного стану, віку та рівня функціональних можливостей пацієнта. У сучасній практиці спостерігається значна варіабельність у використанні функціональних тестів, підходах до інтерпретації результатів та їх поєднанні, що ускладнює стандартизацію процесу обстеження.

Крім того, відсутня єдина узгоджена система порівняння діагностичних інструментів за їх інформативністю, чутливістю до змін і практичною доцільністю застосування на різних етапах реабілітації. Це обмежує можливість ефективного використання отриманих даних для планування індивідуальних програм реабілітації та оцінки їх результативності.

Таким чином, актуальним залишається узагальнення сучасних наукових підходів до оцінки мобільності, а також визначення найбільш доцільних і ефективних діагностичних інструментів для різних клінічних ситуацій. Це дозволить підвищити об'єктивність функціонального обстеження, оптимізувати процес реабілітації та покращити результати відновлення пацієнтів.

4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є аналіз та узагальнення сучасних наукових підходів до використання діагностичних інструментів для оцінки мобільності пацієнтів, а також проведення їх порівняльної характеристики з урахуванням інформативності, чутливості до змін та практичної доцільності застосування на різних етапах лікувально-відновного процесу, з метою обґрунтування оптимального вибору методів оцінки для підвищення ефективності фізичної терапії, об'єктивізації

функціонального стану та покращення якості життя пацієнтів.

5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Одним з ключових показників функціонального стану людини є мобільність, оскільки здатність самостійно пересуватися, виконувати щоденні дії та зберігати активність у повсякденному житті є важливим аспектом функціональної незалежності та якості життя [9, 11]. Порушення мобільності зазвичай проявляються зниженням рівноваги, уповільненням ходьби, зменшенням витривалості, труднощами під час виконання функціональних рухів і підвищеним ризиком падіння, що в підсумку призводить до обмеження незалежності пацієнта. У зв'язку з цим об'єктивна оцінка мобільності набуває важливого значення у клінічному обстеженні та реабілітаційному процесі, а вибір діагностичних інструментів має бути обґрунтованим і враховувати клінічний стан, вік і функціональні можливості пацієнта, а також цілі оцінювання.

У науковій літературі та дослідженнях тести та шкали для оцінки статико-локомоторних функцій розглядаються як важливий інструмент клінічного обстеження, що дає змогу виявити порушення координації, оцінити ризик падіння, визначити вираженість функціональних обмежень та простежити динаміку відновлення в процесі лікувально-відновного втручання. Саме тому стандартизовані методи обстеження використовуються не лише для первинної оцінки стану пацієнта, а й для контролю ефективності фізичної терапії та правильного складання індивідуальної програми реабілітації (ІПР). Водночас у різних клінічних ситуаціях доцільними є різні інструменти, оскільки одні з них краще відображають рівновагу, інші - швидкість ходьби, витривалість або загальний рівень функціональної незалежності [8, 11].

Враховуючи вищезгадане, найбільш поширеними є короткі функціональні тести, які не потребують складного обладнання та можуть застосовуватися в різних клінічних умовах. До таких інструментів належать Timed Up and Go Test, Berg Balance Scale, 10 Meter Walk Test, 6-Minute Walk Test, Functional Reach Test, Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment, Short Physical

Performance Battery, Barthel Index, Functional Independence Measure та Rivermead Mobility Index. Саме їх найчастіше використовують для первинної оцінки, моніторингу динаміки та аналізу ефективності ІПР [8, 9, 11].

Timed Up and Go Test (TUG) - це простий скринінговий тест, який є чутливим і специфічним показником ймовірності падіння серед літніх людей [9, 11, 16]. Під час тесту пацієнт встає зі стільця, проходить 3 метри, повертається назад і сідає; час виконання завдання використовується як основний показник. У дослідженнях зазначено, що TUG має високу надійність і добре відображає функціональну рухливість, тому широко застосовується у пацієнтів із неврологічними порушеннями, після інсульту та в гериатричній практиці. Крім того, за даними дослідження 2022 року встановлено, що показники TUG можуть виступати незалежним предиктором смертності, перевищуючи прогностичну цінність деяких традиційних факторів ризику, зокрема хронічних захворювань, у гериатричних популяціях країн із низьким та середнім рівнем доходу [16, 17].

Berg Balance Scale (BBS) у багатьох публікаціях розглядається як один із базових інструментів оцінки рівноваги, а в окремих роботах - як «золотий стандарт» для клінічної оцінки балансу [2, 4, 9, 11]. Шкала містить 14 завдань і дозволяє кількісно оцінити статичну та динамічну рівновагу, включно з переходами з положення сидячи у стоячи, стоянням без опори, поворотами та більш складними функціональними діями [1]. Разом із тим у літературі вказується на можливий ефект «стелі» у пацієнтів із високим функціональним рівнем, що зменшує чутливість шкали до подальших змін [2, 4].

10 Meter Walk Test (10MWT) використовується для оцінки швидкості ходьби, яка є одним із найчутливіших маркерів функціональної мобільності [7, 8]. Систематичні огляди показують, що саме 10MWT має найбільшу кількість даних щодо надійності та валідності, особливо у пацієнтів після інсульту. Тест є простим, безпечним і доступним, а результат відображає не лише темп пересування, а й загальну ефективність ходи. Необхідним обладнанням для проведення тесту є 10 метрова доріжка з 2 додатковими метрами з кожного кінця (всього 14 метрів), 2 стільці та секундомір. Фізичний терапевт

попередньо просить пацієнта пройти відстань 14 метрів звичним для нього темпом або дещо швидше. Час починає фіксуватись після позначки 2 м., та зупиняється на 12 м., 2-метрова фаза ініціації, про яку пацієнт не повинен знати [7].

6-Minute Walk Test (6MWT) застосовується для оцінки функціональної витривалості та здатності підтримувати рухову активність протягом певного часу. У наукових джерелах підкреслюється, що 6MWT є стандартизованим і валідним тестом фізичної витривалості, а також чутливим до змін у лікувально-відновному процесі [10, 14]. Саме тому його часто використовують у пацієнтів із кардіореспіраторною, неврологічною та ортопедичною патологією, коли потрібно оцінити не лише швидкість, а й для оцінки аеробної здатності та витривалості. Особливість проведення тесту є ходьба протягом шести хвилин, фізичний терапевт пояснює, що пацієнт має змогу зупинитись чи відпочити, якщо це необхідно. Напротязі всього виконання тесту, фізичний терапевт комунікує з пацієнтом, надаючи інформацію про час та опитування стану пацієнта/клієнта [14].

Functional Reach Test (FRT) є простим і швидким методом оцінки динамічної рівноваги. У публікаціях зазначено, що цей тест широко застосовується для оцінки стоячої рівноваги у пацієнтів із неврологічними порушеннями, в геріатрії та станах, що супроводжуються підвищеним ризиком падінь [3, 6]. Метод виконання тесту полягає в наступному: фізичний терапевт просить пацієнта стоячи біля стіни, не торкаючись її, підняти руки перед собою під кутом 90 градусів у плечовому суглобі, фіксується положення початкового вимірювання (третій п'ястно-фаланговий суглоб) на вимірювальній стрічці закріпленій на стіні. Пацієнта просять дотягнутися вперед якомога далі, не роблячи кроків чи дотиків до стіни. Вимірювання здійснюється між початковою та кінцевою точками [6]. Водночас FRT відображає лише окремий аспект постурального контролю, тому його доцільно використовувати разом з іншими тестами. Дані наукових досліджень свідчать, що результати Functional Reach Test можуть залежати не лише від стану рівноваги, а й від гнучкості хребта. Зокрема, обмеження рухливості хребта можуть впливати на

досягнути дистанцію, що певною мірою знижує точність тесту при диференціації осіб із різним ризиком падінь. Крім того, встановлено, що під час виконання тесту вагомішу роль відіграє рухливість тулуба, ніж безпосереднє зміщення центру тіла, що також слід враховувати при інтерпретації результатів [3, 6, 20].

Тест Tinetti, який також називають Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA), поєднує оцінку сприйняття рівноваги людиною, стабільність під час ADL та страх падіння [9, 11, 18]. Тест складається з двох під-тестів, один з них оцінює здатність до статичної рівноваги, пацієнта просять сидіти на кріслі без допомоги рук, після того встати та зробити оберт на 360 градусів, потім повернутись у вихідне положення сидячи. Інша частина тесту складається з оцінки балансу та рівноваги під час пересування та виконання вказівки про "пришвидшення" від фізичного терапевта. Даний тест натомість в порівнянні з іншими тестами, потребує більше часу для проведення. За даними досліджень, Tinetti є надійним і валідним клінічним тестом для визначення мобільності, а також може бути корисним для оцінки ризику падінь у геріатричній групі [18].

Short Physical Performance Battery (SPPB) використовується для комплексної оцінки функції нижніх кінцівок і загальної фізичної працездатності [10, 13]. Тест включає в себе три різні області (ходьба, сидіння, баланс) для оцінки функціональної мобільності. Цей тест, розроблений Національним інститутом старіння (NIA) США. Хоча існує паперова версія тесту, також доступний мобільний додаток. Водночас автори підкреслюють, що психометричні властивості тесту залежать від контексту використання, тому при інтерпретації результатів слід зважати на клінічну групу пацієнтів і мету обстеження [13].

Barthel Index та Functional Independence Measure (FIM) переважно застосовуються для оцінки рівня функціональної незалежності пацієнта у повсякденному житті [1, 5, 9]. Індекс Бартел охоплює основні види діяльності, зокрема пересування, ходьбу, одягання, користування вбиральною, прийом їжі та пересування сходами [1]. FIM є ширшим інструментом, оскільки дозволяє оцінити не лише моторну, а й когнітивну незалежність. Шкала дає змогу оцінити рівень

незалежності та допомогу, необхідну пацієнту для виконання активностей повсякденного життя, 18 пунктів включають: самообслуговування, контроль сфінктерів, переміщення, локомоцію, комунікацію та соціальну інтеграцію [5]. Дані інструменти зосереджені не тільки на оцінці мобільності, а й можуть бути доповненням для інших тестувань, передаючи наскільки порушення мобільності впливає на незалежність пацієнта [1, 5, 9].

Rivermead Mobility Index (RMI) є стандартизованою шкалою, призначеною для оцінки мобільності, зокрема під час ходьби, утримання рівноваги та виконання активностей повсякденного життя [12, 19]. Шкала містить 15 пунктів, де 0 це - повна залежність, а 15 - незалежність. Також, широко використовується в нейрореабілітації, зокрема після інсульту. Перевагою є можливість комплексно оцінити рівень рухових можливостей пацієнта, коли важливо врахувати не лише окремі елементи мобільності, а й загальний функціональний стан [10].

Таким чином, кожен з вищезгаданих інструментів має власну діагностичну спрямованість. TUG і 10MWT є найбільш зручними для швидкого скринінгу, BBS та Tinetti відображають рівновагу, 6MWT - витривалість, FRT - окремі компоненти постуральної стабільності, SPPB - загальна фізична працездатність, а Barthel Index, FIM і RMI - функціональний статус і рівень незалежності. Саме тому обґрунтованим є не ізольоване використання одного тесту, а поєднання кількох взаємодоповнюючих методів. Такий підхід дозволяє отримати повну та об'єктивну характеристику функціонального стану пацієнта, для подальшого створення індивідуальної програми реабілітації.

6. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Проведення тестувань для оцінки мобільності є важливою складовою обстеження та реабілітаційного процесу, дозволяє об'єктивно визначити рівень функціональних можливостей пацієнта, ступінь обмеження рухової активності та рівень незалежності. Порушення мобільності проявляються зниженням рівноваги, швидкості ходьби, витривалості та координації, що впливає на здатність пацієнта до виконання ADL.

Висвітлено, що сучасні стандартизовані тести та шкали є дієвим інструментом для оцінки різних компонентів мобільності. Кожен із них має власну діагностичну спрямованість, що дозволяє оцінити окремі аспекти функціонального стану: рівновагу, швидкість пересування, витривалість або рівень незалежності. Виходячи з цього, найбільш обґрунтованим є комплексний підхід оцінки мобільності, який передбачає поєднання кількох взаємодоповнюючих методів, що забезпечує повну та об'єктивну характеристику стану пацієнта.

Застосування функціональних тестів у клінічній практиці сприяє більш точному визначенню реабілітаційних цілей, підвищує ефективність планування індивідуальної програми реабілітації та дозволяє відстежувати динаміку відновлення. Важливим є те, що правильний вибір інструменту оцінювання залежить від клінічної ситуації, функціонального стану пацієнта та завдань обстеження, що підкреслює необхідність індивідуалізації підходів до оцінки.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні підходів до комплексної оцінки мобільності, визначенні найбільш інформативних комбінацій тестів для різних клінічних груп, а також у розробці уніфікованих алгоритмів їх застосування в реабілітаційній практиці. Актуальним також є вивчення чутливості тестів до змін у процесі відновлення та можливостей їх використання для довготривалого моніторингу функціонального стану пацієнтів.

Література

1. Barthel Index // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index
2. Berg Balance Scale // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Berg_Balance_Scale
3. Comparison of elderly nonfallers and fallers on performance measures of functional reach, sensory organization, and limits of stability // The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2001. Vol. 56, № 9. P. M580–M583.

4. Correlation between balance and the level of functional independence in post-stroke patients // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10896569/>
5. Functional Independence Measure (FIM) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_\(FIM\)](https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_(FIM))
6. Functional Reach Test (FRT) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Functional_Reach_Test_\(FRT\)](https://www.physio-pedia.com/Functional_Reach_Test_(FRT))
7. 10-Metre Walk test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/10_Metre_Walk_Test
8. Measurement instruments to assess functional mobility in Parkinson's disease: a systematic review // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7011644/>
9. Mobility assessment instruments // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11492455/>
10. Prediction of factors affecting mobility in patients with stroke: a cross-sectional study // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9779513/>
11. Predicting falls in older adults: an umbrella review of instruments assessing gait, balance, and functional mobility // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9310405/>
12. Rivermead Mobility Index // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Rivermead_Mobility_Index
13. Short Physical Performance Battery // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Short_Physical_Performance_Battery
14. Six Minute Walk Test / 6 Minute Walk Test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Six_Minute_Walk_Test_/6_Minute_Walk_Test
15. Six-minute walk test demonstrates motor fatigue in spinal muscular atrophy // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2839195/>
16. Timed Up and Go Test (TUG) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_\(TUG\)](https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_(TUG))
17. Timed up and go test predicts mortality in older adults in Peru: a population-based cohort study // PubMed Central. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35042466/>
18. Tinetti Test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Tinetti_Test
19. Walking velocity and modified Rivermead Mobility Index in chronic stroke // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6900331/>
20. Wernick-Robinson M., Krebs D. E., Giorgetti M. M. Functional reach: does it really measure dynamic balance? // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1999. Vol. 80, № 3. P. 262–269.

References

1. Barthel Index // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index
2. Berg Balance Scale // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Berg_Balance_Scale
3. Comparison of elderly nonfallers and fallers on performance measures of functional reach, sensory organization, and limits of stability // The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2001. Vol. 56, № 9. P. M580–M583.
4. Correlation between balance and the level of functional independence in post-stroke patients // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10896569/>
5. Functional Independence Measure (FIM) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_\(FIM\)](https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_(FIM))
6. Functional Reach Test (FRT) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Functional_Reach_Test_\(FRT\)](https://www.physio-pedia.com/Functional_Reach_Test_(FRT))
7. 10-Metre Walk test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/10_Metre_Walk_Test
8. Measurement instruments to assess functional mobility in Parkinson's disease: a systematic review // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7011644/>
9. Mobility assessment instruments // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11492455/>
10. Prediction of factors affecting mobility in patients with stroke: a cross-sectional study // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9779513/>
11. Predicting falls in older adults: an umbrella review of instruments assessing gait, balance, and functional mobility // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9310405/>
12. Rivermead Mobility Index // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Rivermead_Mobility_Index
13. Short Physical Performance Battery // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Short_Physical_Performance_Battery
14. Six Minute Walk Test / 6 Minute Walk Test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Six_Minute_Walk_Test_/6_Minute_Walk_Test
15. Six-minute walk test demonstrates motor fatigue in spinal muscular atrophy // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2839195/>
16. Timed Up and Go Test (TUG) // Physiopedia. URL: [https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_\(TUG\)](https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_(TUG))
17. Timed up and go test predicts mortality in older adults in Peru: a population-based cohort study // PubMed Central. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35042466/>
18. Tinetti Test // Physiopedia. URL: https://www.physio-pedia.com/Tinetti_Test

19. Walking velocity and modified Rivermead Mobility Index in chronic stroke // PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6900331/>

20. Wernick-Robinson M., Krebs D. E., Giorgetti M. M. Functional reach: does it really measure dynamic balance? // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1999. Vol. 80, № 3. P. 262–269.

Abstract

IORDAKI Karyna

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC TOOLS FOR THE ASSESSMENT OF PATIENT MOBILITY

The article examines the relevance of objective mobility assessment in patients/clients within the treatment and rehabilitation process as one of the key components of modern physical therapy. Impaired mobility is a common consequence of musculoskeletal and neurological disorders, trauma, surgical interventions, and age-related changes, leading to reduced independence, limitations in daily activities, and a decline in quality of life. The main functional manifestations of reduced mobility are described, including impaired balance, slower gait, decreased endurance, and difficulties with rising, turning, and transitioning between body positions, all of which are important for defining rehabilitation goals.

Current approaches to mobility assessment using standardized diagnostic tools are summarized, including the Timed Up and Go Test, Berg Balance Scale, 6-Minute Walk Test, Functional Reach Test, 10-Meter Walk Test, Tinetti Test, Barthel Index, Functional Independence Measure, Rivermead Mobility Index, and Short Physical Performance Battery (SPPB). Their main capacities in assessing balance, gait speed, functional endurance, coordination, and the level of independence in daily activities are outlined. The value, ease of use, sensitivity to change, and limitations of each tool are analyzed, making it possible to justify their selection for individual rehabilitation programs.

The importance of a comprehensive approach to mobility assessment, combining several diagnostic methods to obtain a complete and objective picture of the patient's/client's functional status, is emphasized. It has been shown that the use of standardized tests contributes to more accurate rehabilitation goal setting, improves the planning of individualized rehabilitation programs and physical therapy as a whole, and allows progress to be monitored over time. The article highlights the appropriateness of each assessment tool in relation to specific clinical objectives and the functional capabilities of the patient/client.

Key words: mobility assessment; physical therapy; diagnostic tools; diagnostic tests; functional assessment; balance; gait speed; examination; functional independence; postural control.
