

УДК 615.83-055.1:616.379

Кузьменко В. Ю.
старший викладач,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова,
Штундер Д. К.
магістрант,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЧОЛОВІКІВ 35-45 РОКІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

У статті обґрунтовано комплексну фізичну терапію чоловіків 35-45 років з розсіяним склерозом у післялікарняному періоді. Розсіяний склероз відноситься до хронічних неврологічних захворювань аутоімунної природи, мають несприятливий перебіг і прогноз.

Ключові слова: комплексна фізична терапія, чоловіки 35-45 років з розсіяним склерозом, післялікарняний період.

Кузьменко В. Ю., Штундер Д. К. Физическая терапия мужчин 35-45 лет с рассеянным склерозом в послеликарняний периоде. В статье обоснована комплексную физическую терапию мужчин 35-45 лет с рассеянным склерозом в послеликарняний периоде. Рассеянный склероз относится к хроническим неврологическим заболеваниям аутоиммунной природы, имеет ют неблагоприятным течение и прогноз.

Ключевые слова: комплексная физическая терапия, мужчины 35-45 лет с рассеянным склерозом, послебольничный период.

Kuzmenko V. Yu., Stunder D. K. Complex physical therapy of men 35-45 years with multiple sclerosis in the post-hospital period. The article substantiates the complex physical therapy of men 35-45 years with multiple sclerosis in the post-hospital period. Multiple sclerosis refers to chronic neurological diseases of an autoimmune nature, with unfavorable course and prognosis. Physical rehabilitation of patients with multiple sclerosis is currently the least studied topic in comparison with the problems of drug treatment and this is explained by the diversity of clinical manifestations and course, and the complexity of the pathogenetic mechanisms of disease development, conflicting views of clinicians on the impact of clinicians on the impact of.

Such means include reflexology, kinesitherapy, massage, metered walking, etc. The benefit of active physical rehabilitation is evidenced by the fact that formed as a result of increasing clinical manifestations of MS and psychological depression of the patient, hypokinesia and behavioral passivity, also contribute to the progression of tissue atrophy, stiff joints, which enhances the existing functional. The program for the rehabilitation of patients with multiple sclerosis is aimed at improving the quality of life, functional independence of the patient and should include measures of medical, psychological and social rehabilitation.

Key words: complex physical therapy, men 35-45 years with multiple sclerosis, post-hospital period.

Постановка проблеми. О. Н. Авраменко та О. В. Митько зазначають, що у структурі причин розвитку стійкої інвалідизації в молодому віці серед неврологічних захворювань розсіяний склероз займає одне з перших місць [1, с. 175]. Вчені вказують, що поки неможливо зупинити розвиток патологічного процесу, хоча застосування нових прогресивних лікувальних технологій для адекватного патогенетичного та симптоматичного лікування уможливило запобігти несприятливий перебіг захворювання, мінімізувати ураження нервової тканини в період загострення захворювання, сприяє компенсації імунорегуляторних порушень і більш повного відновлення втрачених функцій організму [1, с. 175].

Е. Л. Николаєв, М. Г. Полуєтков, Н. В. Васильєва та А. В. Голенков вказують, що розсіяний склероз відноситься до хронічних неврологічних захворювань аутоімунної природи, мають несприятливий перебіг і прогноз. Існуючі біологічні підходи до лікування та реабілітації при розсіяному склерозі націлені в основному на корекцію соматоневрологічних стану хворого і набагато рідше – пом'якшення вираженості емоційних порушень (тривога і депресія) [4, с. 132]. Вчені наголошують, що стосується психотерапії як сучасного науково обґрунтованого методу лікування хворих на розсіяний склероз, то вона на даний момент вивчена недостатньо, і деякі дані носять фрагментарний і несистематизований характер [4, с. 132].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, пов'язані з фізичною терапією чоловіків з розсіяним склерозом розглядали такі вчені та автори О. Н. Авраменко та О. В. Митько [1], Аля Омар Самара [2], О. Марченко, Н. Найда [3], Е. Л. Николаєв, М. Г. Полуєтков, Н. В. Васильєва та А. В. Голенков [4], А. В. Переседова, Л. А. Черникова та І. А. Завалишин [5], А. Б. Тец, І. В. Калашникова, О. Ю. Повитчан [6], В. М. Школьник, О. М. Бараненко, О. В. Погорелов та О. І. Кальбус [7].

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні комплексної фізичної терапії чоловіків 35-45 років з розсіяним склерозом у післялікарняному періоді. **Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. О. Марченко, Н. Найда зазначають, що підбір вправ і їх дозування здійснювалася з урахуванням стану хворого, характеристики і обсягу рухових порушень, стадії і ступеня тяжкості захворювання [3]. Науковці вважають, що вправи виконувалися в помірному і повільному темпі. При поганому самопочутті займається ми виключали важкі вправи, використовували більше вправ на розслаблення. Особлива увага приділялася психологічному підходу до хворих з метою залучення їх до активної і усвідомленого участі в процесі реабілітації, відволікання від негативних емоцій, що викликаються даним захворюванням. Успіх цієї терапії полягає в постійному і безперервному використанні даного методу [3].

В. М. Школьник, О. М. Бараненко, О. В. Погорелов, О. І. Кальбус виділяють 4 типи перебігу розсіяного склерозу, кожний з яких може мати легкий, помірний або тяжкий характер [7, с. 108]:

- рецидивно-ремітуючий розсіяний склероз – перебіг захворювання хвилеподібний, після загострення відзначається ремісія (85%);
- вторинно-прогресуючий розсіяний склероз – характеризується переходом ремітуючого перебігу з чіткими загостреннями і ремісіями в анамнезі до поступового наростання неврологічної симптоматики з нечастими загостреннями у 50% хворих через 10 років розвивалася ця форма розсіяного склерозу);
- первинно-прогресуючий розсіяний склероз – поступове неухильне прогресування захворювання без періодів загострень та ремісій (10%);
- прогресуючий розсіяний склероз із загостреннями – на тлі неухильного прогресування відзначають поодинокі загострення (5%) [7, с. 108].

Аля Омар Самара зазначає, що фізична реабілітація хворих на розсіяний склероз в даний час залишається найменш дослідженою темою в порівнянні з проблемами медикаментозного лікування і це пояснюється як різноманітністю клінічних проявів і перебігу, так і складнощами питань патогенетичних механізмів розвитку захворювання, суперечливі думки клініцистів про вплив навантажень на перебіг імунних процесів [2].

А. Б. Тец, І. В. Калашникова та О. Ю. Повитчан зазначають, що цілями реабілітації при розсіяному склерозі є:

- «Випереджувальна» адаптація до наростаючого неврологічного дефіциту: а) підтримання фізичної незалежності; б) психологічна адаптація (прийняття пацієнтом своєї хвороби); в) корекція соціальної дезадаптації.
- Профілактика вторинних ускладнень неврологічної дисфункції (пролежнів, атрофії і контрактур, остеопорозу, порушень периферичного крово- і лімфообігу, інфекцій сечовивідних шляхів).
- Як наслідок перерахованих вище заходів - поліпшення пов'язаного зі здоров'ям якості життя [, с. 80].

О. Н. Авраменко та О. В. Митько зазначають, що терапія розсіяного склерозу залежить від форми, ступеня тяжкості і перебігу захворювання і повинна бути комплексною [1, с. 178]. Використовується медикаментозне лікування, засоби фізичної реабілітації: ЛФК, масаж, фізіотерапія, гідрокінезотерапія, ортопедичні заходи, психотерапія, дієтотерапія [1, с. 178].

Аля Омар Самара зазначає, що амбулаторна форма реабілітації в сьогоденних умовах виявляється менш прийнятною для хворих на розсіяний склероз: у більшості пацієнтів є різкі обмеження здатності до пересування, порушення функції сечового міхура (наказові позиви і нетримання сечі) і швидке виснаження [2]. Вчений вказує, що в цих умовах фізичні зусилля, витрачені на відвідування поліклініки і емоційні переживання, пов'язані, наприклад, з дисфункцією сечового міхура, можуть звести до мінімуму потенційну користь занять в амбулаторних умовах [2].

А. В. Переседова, Л. А. Черникова та І.А. Завалишин вказують, що в даний час реабілітацію хворих з розсіяним склерозом розглядають як багатокomпонентну модель, що включає різні напрямки. важлива складова цього комплексу – фізична терапія, спрямована на поліпшення рухових функцій (координації, тонких рухів), баланс, ходьби, зменшення спастичності і більшового синдрому та ін [5, с. 15]. Вчені зазначають, що іншим напрямком комплексної терапії є ерготерапія, спрямована на поліпшення продуктивності і безпеки всіх видів діяльності, пов'язаних із самообслуговуванням, роботою і дозвіллям (наприклад, використання різних пристосувань і пристроїв для полегшення виконання роботи вдома і на роботі). При цьому особлива увага приділяють різним тренінгам для підтримки професійних навичок [5, с. 15]. Нарешті, ще один аспект реабілітації хворих з розсіяним склерозом – когнітивна терапія, що проводиться нейропсихологами і спрямована на поліпшення можливостей вищих нервових функцій, зокрема концентрації уваги і пам'яті і т.д. Однак, незважаючи на очевидну важливість різних напрямків комплексної реабілітації хворих з розсіяним склерозом, фізичну терапію розглядають як ключову складову цього багатокomпонентного лікування [5, с. 15]. Аля Омар Самара зазначає, що тонізуючий ефект, під яким розуміється посилення ряду фізіологічних і нейрогуморальних реакцій, проявляється в поліпшенні загального стану людини, підвищенні настрою, позитивними емоціями від занять [2]. Ступінь досягається в процесі оздоровчих занять тонізуючого ефекту залежить від загальної тривалості впливів, обсягу м'язової маси, що бере участь у вправах, інтенсивності і тривалості тренування [2].

О. Н. Авраменко та О. В. Митько зазначають, що програма реабілітації хворих на розсіяний склероз спрямована на поліпшення якості життя, функціональну незалежність хворого і повинна включати заходи медичної, психологічної та соціальної реабілітації [1, с. 178].

Аля Омар Самара зазначає, що теоретичною основою використання засобів фізичної реабілітації при розсіяному склерозі є сучасні уявлення нейрофізіології про фазовий перебігу процесів демієлінізації і формуванні вогнищ склерозу [2]. Різна ступінь порушення провідності – від зміни латентного періоду до повного блоку - в різні фази захворювання проявляється клінічною картиною стійких або оборотних функціональних розладів. Рубцеві зміни, набряк в області запалення супроводжуються формуванням зон безладного проведення або глибокого гальмування [2]. Це дає підставу використовувати різні немедикаментозні засоби активізації і стимулюючої дії через нервово-м'язові структури на зони без побовання викликати нові аутоімунні реакції в осередку ураження, тобто загострення процесу захворювання. До таких засобів слід віднести рефлексотерапію, кінезотерапію, масаж, дозовану ходьбу і ін. На користь активної фізичної реабілітації свідчить і те, що, формується в результаті наростання клінічних проявів РС і психологічної пригніченості хворого, гіпокінезія і поведінкова пасивність, також сприяють прогресуванню тканинних атрофії, тугорухливості суглобів, що посилює наявні функціональні розлади [2].

Висновки. Проведений аналіз наукової літератури щодо фізичної терапії чоловіків з розсіяним склерозом у післялікарняному періоді засвідчив про недостатню увагу науковців до цього питання.

Література

1. Авраменко О. Н., Митько О. В. Современные подходы к комплексной реабилитационной терапии больных рассеянным склерозом. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2013. № 3. С. 175–179.
2. Аля Омар Самара Общие вопросы физической реабилитации лиц с рассеянным склерозом URL: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-09/08aospsns.pdf>
3. Марченко О., Найда Н. Физическая реабилитация больных рассеянным склерозом. URL: <http://sportlib.info/Books/XXPI/2006N2/p70-77.htm>
4. Николаев Е. Л., Полуэктов М. Г., Васильева Н. В., Голенков А. В. Психотерапия в лечении и реабилитации больных рассеянным склерозом. Журнал неврологии и психиатрии. 2017. №12, С. 132–140.
5. Переседова А. В., Черникова Л. А., Завалишин И. А. Физическая реабилитация при рассеянном склерозе: общие принципы и современные высокотехнологичные методы. Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии. 2013. №10. С. 14–21
6. Тец А. Б., Калашникова И. В., Повитчан О. Ю. Значение физической реабилитации в комплексном лечении рассеянного склероза. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2017. № 2. С. 75–87.
7. Школьник В. М., Бараненко О. М., Погорелов О. В., Кальбус О. І. Сучасні підходи до лікування при загостренні розсіяного склерозу з позицій доказової медицини. Український медичний часопис. 2014. № 4(102). С. 108–111.

Reference

1. Avramenko O. N., Mytko O. V. (2013) Sovremennye podkhody k kompleksnoi reabylytatsyonnoi terapiy bolnykh rasseiannym sklerozom [Modern approaches to complex rehabilitation therapy of patients with multiple sclerosis]. Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk [Slobozhansk Scientific and Sport Bulletin]. vol. 3. pp. 175–179. (In Russian).
2. Alia Omar Samara Obshchye voprosy fyzycheskoi reabylytatsyy lyts s rasseiannym sklerozom [General issues of physical rehabilitation of people with multiple sclerosis] URL: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-09/08aospsns.pdf> (In Russian).
3. Marchenko O., Naida N. Fyzycheskaia reabylytatsiya bolnykh rasseiannym sklerozom [Physical rehabilitation of patients with multiple sclerosis]. URL: <http://sportlib.info/Books/XXPI/2006N2/p70-77.htm> (In Russian).
4. Nykolaev E. L., Poluэktov M. H., Vasyleva N. V., Holenkov A. V. (2017) Psykhoterapiya v lecheny u reabylytatsyy bolnykh rasseiannym sklerozom [Psychotherapy in the treatment and rehabilitation of patients with multiple sclerosis]. Zhurnal nevrolohyy u psykhyatryy [ournal of Neurology and Psychiatry]. Vol. 12, pp. 132–140. (In Russian).
5. Peresedova A. V., Chernykova L. A., Zavalysyn Y. A. (2013) Fyzycheskaia reabylytatsiya pry rasseiannom skleroze: obshchye pryntsyry u sovremennye vysokotekhnolohychnye metody [Physical rehabilitation for multiple sclerosis: general principles and modern high-tech methods]. Aktualnye voprosy nevrolohyy u neirokhyrurhyy [Topical issues of neurology and neurosurgery]. Vol.10. pp. 14–21. (In Russian).
6. Tets A. B., Kalashnykova Y. V., Povytchan O. Yu. (2017) Znachenye fyzycheskoi reabylytatsyy v kompleksnom lecheny rasseianno skleroza [The importance of physical rehabilitation in the complex treatment of multiple sclerosis]. Fyzychna reabilitatsiia ta rekreatsiino-ozdorovchi tekhnolohii [Physical rehabilitation and recreational and wellness technologies]. Vol. 2. pp. 75–87. (In Russian).
7. Shkolnyk V. M., Baranenko O. M., Pohorelov O. V., Kalbus O. I. (2014) Suchasni pidkhody do likuvannia pry zahostrenni rozsiianoho skleroza z pozytsii dokazovoi medytsyny [Modern approaches to treatment for exacerbation of multiple sclerosis from the standpoint of evidence-based medicine]. Ukrainskyi medychnyi chasopys [Ukrainian Medical Journal]. Vol. 4(102). pp. 108–111. (In Ukrainian).

УДК 615.83-055.1:616.379-008.64

Луценко С. Г.
старший викладач,
Національний університет «Запорізька політехніка»,
Голуб Б. С.
магістрант,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СЛАБОЧУЮЧИХ ДІТЕЙ 12-15 РОКІВ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

У статті обґрунтовано комплексну фізичну терапію слабочуючих дітей 12-15 років з порушенням постави. Питанню фізичної реабілітації цієї категорії приділяють велику увагу, однак існує низка проблем, пов'язаних з особливостями розвитку їхньої рухової сфери, фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Ключові слова: комплексна фізична терапія, слабочуючі діти 12-15 років з порушенням постави.

Луценко С. Г., Голуб Б. С. **Физическая терапия слабослышащих детей 12-15 лет с нарушением осанки.** В статье обоснована комплексную физическую терапию слабослышащих детей 12-15 лет с нарушением осанки. Вопросы физической реабилитации этой категории уделяют большое внимание, однако существует ряд проблем, связанных с особенностями развития их двигательной сферы, физического развития и физической подготовленности.

Ключевые слова: комплексная физическая терапия, слабослышащие дети 12-15 лет с нарушением осанки.