Список використаних джерел:

1. Страфун С. Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення. В.І. Цимбалюк, Г.В. Гайко, М.М. Сулій, С.С. Страфун. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 212 с.
2. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж. В.О. Вакуленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
3. Вебер К. О некоторых трудностях и стратегии лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. К.Г. Вебер. ЛФК и массаж. – 2005. – № 5. – С. 43-47.
4. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В.В. Клапчука, О.С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

Сорока М.М.
студентка Медичного інституту,
Науковий керівник: **Бріжата І.А.**
кандидат педагогічних наук, доцент,
Сумський державний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХВОРОБІ РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Одне з найбільш неприємних відчуттів, з яким людина може зіткнутися протягом життя – це хвороба. Нервові хвороби на сьогоднішній день є дуже поширені, вони є самими неприємними, так як уражають головний мозок, зорові нерви, спинний мозок. Однією з таких – є розсіяний склероз. Наслідки хвороби можуть призвести до фізичних змін й інвалідності. Розсіяний склероз вражає людей переважно молодого віку і призводить до інвалідизації. Страждають переважно жінки, аніж чоловіки.

На фоні цього людина може скласти руки та втратити всю перспективу, навчання, заміжжя, власну родину. Вони живуть сьогоднішнім днем, радіють дощу, тішаться свіжій траві й вітру, насолоджуються всім, що дає новий день.

За дослідженнями вчених найвищий показник захворюваності у Північній Ірландії. Він сягає до 130 на 100 тис населення. У Сполучених Штатах Америки до 80 на 100 тис. населення, в Україні 25 тис. на

100 тис. населення, у тропічних країнах такій як Китаї, Японії майже не хворіють і даними є 15 тис. на 100 тис. населення.

Отже, можна вважати, що в Україні дана хвороба починає прогресувати через зміни кліматичних умов, екології, не виключно і генетична спадковість [1].

Спираючись на визначення вчених, розсіяний склероз – це хронічне демієлінізуюче захворювання з переважним ураженням центральної нервової системи [2].

За даними літератури у 75–80% хворих виникають скарги на загальну слабкість, стомлення, втрачається енергія, постійне виснаження, але не пов'язано з м'язовою слабкістю, що наростає протягом дня. Також відмічається запаморочення, порушення координації рухів, може проявлятися минущими окоруховими розладами, двоїнням.

З боку сечостатевої системи затримка сечопускання або періодичне нетримання сечі. Відмічаються рухові розлади періастальні і сухожилкові рефлекси кінцівок підвищені, черевні і підошовні рефлекси знижені.

На ранніх стадіях можна прослідкувати стопні рефлекси Бабінського, Россолімо, Бехтєрєва, Жуковського [3].

Метою мого дослідження є розробка комплексу фізичної терапії при розсіяному склерозі із застосуванням сучасних засобів.

Лікувальна гімнастика, масаж, ерготерапія допоможуть хворим повністю або частково повернутися до працездатності.

Думки вчених щодо впливу фізичних вправ при розсіяному склерозі змінюються. Раніше основним засобом покращення стану пацієнта було використання фармакологічних препаратів. Але за літературними джерелами авторів є рекомендації щодо використання дозованих фізичних навантажень, які використовують на ранніх стадіях захворювання.

– Основні цілі фізіотерапії при розсіяному склерозі:
– Відновлення сили в м'язах;
– Зниження спастичного тонусу і відновлення координації рухів;
– Забезпечити здатність до самостійного пересування;
– Зменшити ригідність (скутість);

Для уникнення ускладнень міогенної контрактури, завданнями якої є відновлення рухливості, підтримання рухової активності. Одним із напрямків відновлення є аферентація з використанням реабілітації, що включає саногенетичні механізми забезпечення функцій шляхом переключення на нервові структури, які працюють [4].

На першому етапі хворих з розсіяним склерозом проводять у стаціонарі, під наглядом лікарів та реабілітолога.

Пацієнти проходять ряд наступних процедур:

– Терапія імуномодулюючих лікарських засобів;

– Препарати, що поліпшують мікроциркуляцію, антигістамінні, глюкокортикоїди;

– При парезах ефективно виконувати масаж у поєднанні з ЛФК;

– Дихальна, ізометрична та ізотонічна гімнастика з поступовим збільшенням навантаження.

На другому етапі реабілітації починати заняття потрібно в повільному темпі в безпечних і комфортних умовах, темп занять і кількість вправ поступово збільшувати та використовують:

– Гімнастичні ізотонічні активні і пасивні вправи для суглобів і м’язових груп;

– Вправи для релаксації м’язів;

– Ізотонічні вправи на координацію рухів;

– Ізометричні і ізотонічні вправи на рівновагу;

– Вправи на точність і швидкість рухів;

– Динамічні вправи;

– Статичні вправи грудного і діафрагмального типу;

– Ізометричні вправи для тазової діафрагми;

– Спеціальні вправи для відновлення правильного стереотипу ходьби;

– Окорухові вправи

– Щотижня відвідування процедур сегментарно-рефлекторних паравертибральних зон S5 – D10, а потім релаксуючий масаж нижніх кінцівок.

На третьому етапі як і протягом всіх періодів з хворим постійно працює реабілітолог:

– Дозволяється заняття на тренажері;

– Самостійне заняття лікувальною гімнастикою (за допомогою реабілітолога або родичів);

– Прогулянки або дозована ходьба (до почуття легкого стомлення або появи слабкості в ногах). При ходьбі потрібно рахувати кроки в голос і збільшувати їх кожен день.

Також в третьому періоді дозволяється відвідувати басейн, займатися йогою, пілатесом, музикотерапією, іпотерапією.

Основна мета кінезіотерапії – відновлення функціональних порушень і м'язової слабкості, спастичності [5].

Фізична реабілітація використовує сучасні засоби лікування хворих на розсіяний склероз.

Розроблена програма реабілітації представляє собою комплекс вправ та послідовність дій, щоб відновити рухові функції. Основним завданням є зменшення ригідності м'язів, усунення клінічних проявів, покращення стану та забезпечення здатності до самостійного пересування. До кожного пацієнта має бути індивідуальний підхід з боку лікувального, реабілітаційного та педагогічного персоналу, метою якого є відновлення функціональних порушень.

Список використаних джерел:

1. Рассеяный склероз и другие демиелинизирующие заболевания : монография / за ред.: Е.И. Гусева И.А. Завалишина А.Н. Бойко. Москва, 2005. С. 527.

2. Майда Е. справочник по рассеянному склерозу для больных и их близких. Москва, 1999. С. 146.

3. Негрич Назар Олегович. Клініко-патогенетичне та діагностичне значення сироваткових маркерів білкової природи у хворих на розсіяний склероз: дисертація … канд. медичних наук: 14.01.15. Львів, 2019. 213 с.

4. Ольга Рябуха, Юлія Коростельова, Віра Будзин. *Молода спортивна наука*: Поліпшення якості життя пацієнтів із розсіяним склерозом засоби лікувальної гімнастики, масажу та фізіотерапії. Львів, 2013. С. 201-205.

5. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д. Справочник Рассеянный склероз. Москва, 2015. С. 238.