

**Ліховенко Сергій, ст. магістратури факультету здоров'я фізичної культури і спорту;** науковий керівник – к.мед.н., доцент Жовнір І. І. (Міжнародний економіко– гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'ячука, м. Рівне)

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ**

***Анотація.** У статті досліджено етіологію й патогенез та вплив засобів фізичної реабілітації на осіб молодого віку при розсіяному склерозі. Охарактеризовано основні методи медичного та реабілітаційного обстеження пацієнтів. Визначено основні засоби фізіотерапії, масажу, ЛФК й іпотерапії та основні клінічні форми розсіяного склерозу. Запропоновано більш ефективний підхід реабілітації при розсіяному склерозі для осіб молодого віку.*

***Ключові слова:** розсіяний склероз, фізична реабілітація, етіологія, патогенез, хвороба, терапія.*

***Аннотация.** В статье исследованы этиология и патогенез, а также влияние физической реабилитации на людей молодого возраста при рассеянном склерозе. Дана характеристика основных методов медицинского и реабилитационного обследования пациентов. Определены основные методы физиотерапии, массажа, ЛФК и ипотерапии, а также основные клинические формы рассеянного склероза. Предложено более эффективный подход реабилитации при рассеянном склерозе у людей молодого возраста.*

***Ключевые слова:** рассеянный склероз, физическая реабилитация, этиология, патогенез, болезнь, терапия.*

***Annotation.** The article examines etiology and pathogenesis, as well as the impact of physical rehabilitation of young people with multiple sclerosis. The characteristic of the basic methods of medical examination and rehabilitation of patients is given. The main methods of physiotherapy, massage, exercise therapy and hippotherapy, as well as the main clinical forms of multiple sclerosis are identified. More efficient approach of rehabilitation in multiple sclerosis for people of young age is proposed.*

***Keywords:** multiple sclerosis, physical rehabilitation, etiology, pathogenesis, disease, therapy.*

**Розсіяний склероз (РС) – це захворювання**, яке найчастіше виникає у віці від 16 до 45 років, призводить до інвалідності і позбавляє працездатності і можливості вести активний спосіб життя.

Сьогодні в Україні, за підрахунками МОЗ, розсіяний склероз займає друге місце по інвалідності серед хвороб нервової системи. Зокрема, за минулий рік було зареєстровано більше 19 тисяч осіб з діагнозом розсіяний склероз. Визначено, що щорічний приріст таких хворих збільшується в середньому на 1000–1200 осіб. З них, 30–40% здатні пересуватися тільки із сторонньою допомогою; 50% хворих мають складнощі у виконанні професійних обов'язків, а понад 80% вимушені змінити місце професійної зайнятості.

Проведений аналіз науково–методичної літератури, яка стосується проблем етіології та патогенезу розсіяного склерозу й застосування засобів реабілітації: фізіотерапія й ЛФК, засвідчує, що на сьогоднішній час причини виникнення розсіяного склерозу вивчені на високому рівні, розроблено багато методик комплексної реабілітації.

**Проаналізувавши останні дослідження та публікації** авторів з вище зазначеної проблеми, варто відзначити, що питання фізичної реабілітації при розсіяному склерозі в осіб молодого віку досліджували такі вчені, як: Н. Ф. Попова, Н. А. Тотолян, Л. Б. Оринкач, Т. А. Довбонос, Я. Я. Небор, Л. І. Соколова, С. М. Віничук, І. В. Герасимова, Н. В. Найда, В. І. Іванов, О. К. Марченко та інші.

**Мета статті** – проаналізувати результати застосування методів та прийомів реабілітації при розсіяному склерозі осіб молодого віку та запропонувати ефективну методику фізіотерапії, масажу й ЛФК.

**Розсіяний склероз (РС)** – це хронічне, прогресуюче захворювання центральної нервової системи, яке клінічно проявляється розсіяною органічною неврологічною симптоматикою, зокрема, розладами зору, патологією рухової, чутливої, координаторної сфери, порушенням функцій тазових органів, змінами інтелекту тощо, а патоморфологічно – вогнищами запалення та демієлінізації з наступним формуванням склеротичних бляшок у білій речовині головного та спинного мозку [1].

Зокрема, із проаналізованих джерел щодо зазначеної теми дослідження варто звернути увагу й на той факт, що «Перший опис РС зробив французький патологоанатом Ж. Крувельє в атласі патологічної анатомії (1830). Він дав патоморфологічну характеристику цього захворювання, назвав його плямистим або острівцевим склерозом (sclerosisentache, enplaque)»[1], а в час, коли неврологія почала існувати, як окрема наука, «Жан–Мартен Шарко в середині XIX ст. описав клінічні та патогістологічні прояви розсіяного склерозу і виділив його в окрему нозологічну одиницю» [2].

Серед хвороб нервової системи розсіяний склероз (РС) з його мінливим перебігом займає четверте місце за поширеністю після гострих порушень мозкового кровообігу, епілепсії та паркінсонізму, а в молодому віці – друге місце після епілепсії і є особливо складним щодо можливостей успішної терапії [2].

На сьогоднішній день етіологія розсіяного склерозу достеменно не з'ясована, але вчені припускають, що основними причинами виникнення РС є генетична обумовленість та вірусна природа захворювання. На сьогодні, найбільш прийнята точка зору полягає в тому, що в основі захворювання лежить комбінація цих двох факторів – захворювання відбувається, коли в організмі людини, що є носієм відповідних генів активізується вірус, що є збудником розсіяного склерозу, тобто вірус є тригером хвороби. Але, на сьогодні, невідомо, чи є наявність вірусу необхідним фактором для початку хвороби. Ризик захворіти розсіяним склерозом змінюється залежно від місця проживання, він знижується з півночі на південь. Тобто, можна припустити, що розсіяний склероз пов'язаний з кількістю і інтенсивністю сонячного опромінення, що діє на людину, а також, з вітаміном D [3].

Основними методами обстеження й діагностики в неврології є клінічні й додаткові. До клінічних методів належать: історія життя пацієнта, генетична спадковість, анамнез захворювання тощо. Додаткові методи – це лабораторні, нейрофізіологічні, біохімічні, радіоізотопні, рентгенологічні, нейровізуалізаційні та інші. Діагноз РС має бути встановлено неврологом на підставі міжнародних критеріїв МакДональда (2005) з урахуванням шкали інвалідазації EDSS (табл.1).

Розширена шкала інвалідазації (EDSS) у балах: 1 – норма в неврологічному статусі; 2 – ознак інвалідазації немає, лише мікросимптоми; 3 – легкі ознаки інвалідазації лише в одній функціональній системі; 4 – хворий пересувається самостійно; помірні ознаки інвалідазації лише в одній функціональній системі; 5 – хворий здатен пройти без сторонньої допомоги або зупинки близько 500 м; відносно виражені ознаки інвалідазації в одній функціональній системі; 6 – хворий здатен пройти без сторонньої допомоги або зупинки близько 200 м; повсякденна активність порушена; 7 – ходьба з періодичною або однобічною підтримкою близько 100 м; 8 – хворий не здатен пройти навіть 5 м без допомоги; прикутий до інвалідного візка, в якому пересувається самостійно; 9 – хворий прикутий до ліжка або пересувається за допомогою інвалідного візка; потребує сторонньої допомоги; себе обслуговує за допомогою рук; 10 – хворий безпорадний, прикутий до ліжка; захворювання є причиною смерті.

Встановлення діагнозу достовірного розсіяного склерозу (РС) в звичайних випадках відносно просте – виявлення симптомів, вказуючих

на наявність як мінімум двох ізолюваних вогнищ ураження в ЦНС, а також дані про наявність в анамнезі як мінімум двох епізодів типових для РС неврологічних порушень, і, окрім того, відсутність обґрунтованого пояснення визначеної клінічної картини.

Таблиця 1

Діагностичні критерії РС (McDonald, 2005)

Клінічні прояви	Додаткові дані, необхідні для встановлення діагнозу
2 та більше атаки; об'єктивні клінічні ознаки 2 та більше вогнищ	Не потрібно
2 та більше атаки; об'єктивні клінічні ознаки 1 вогнища	Розсіяність в просторі на МРТ або 2 та більше вогнищ на МРТ, характерних для РС, та позитивні дані дослідження ліквору, або чекати наступної клінічної атаки з іншими клінічними проявами
1 атака; об'єктивні клінічні ознаки 2 та більше вогнищ	Розсіяність вогнищ у часі на МРТ або друга клінічна атака
1 атака; об'єктивні клінічні ознаки 1 вогнища (моносимптомний дебют, клінічно ізолюваний синдром)	Розсіяність вогнищ у просторі або 2 та більше вогнищ на МРТ, характерних для РС, та позитивні дані дослідження ліквору і розсіяність вогнищ у часі на МРТ або друга клінічна атака
Прогресуюча неврологічна симптоматика	Прогресування захворювання, що триває протягом року (ретроспективно або проспективно визначене), і два з наведених пунктів: 1. Позитивні дані МРТ головного мозку (9 вогнищ у T2 режимі або 4 та більше вогнищ у T2 режимі з позитивними викликаними зоровими потенціалами) 2. Позитивні дані МРТ спинного мозку (2 та більше вогнищ у T2 режимі). 3. Позитивні дані дослідження ліквору

Основні, класичні прояви РС можуть бути констатовані навіть при простому неврологічному огляді. Але більшість неврологів до встановлення діагнозу хочуть отримати результати додаткових досліджень, зазвичай МРТ, хоча метод викликаних потенціалів мозку і дослідження спинномозкової рідини (СМЖ) також інформативні [4].

Щодо фактору такого заходу, як фізична реабілітація хворих на РС то, її слід розпочинати на стаціонарному етапі. Окрім, медикаментозного лікування в зазначеному періоді варто звернути увагу на застосування фізіотерапевтичних засобів. Оскільки основними принципами реабілітації є: ранній початок, безперервність, систематичність, комплектність, ефективність.

На стаціонарному етапі при РС найактивніше фізіотерапію застосовують при церебрально-спінальній і спінальній формах захворювання. Останнім часом на стаціонарному етапі реабілітації хворим РС застосовують плазмаферез і внутрішньо- судинне лазерне опромінення крові (ВЛОК) [5]. Але, варто зазначити про те, що при вищезгаданих методах не є бажаним призначення інших фізіотерапевтичних імунокорегуючих методів, та про рекомендацію їхньої заміни надсудинним лазерним опроміненням крові, що дає можливість використання й інших фізіотерапевтичних методів, а саме: електролікування (дарсонвізація –при парезах, ультратонотерапія – при спастичності, ультразвук, електрофорез – при порушеннях тазових органів, електростимуляція). Забороненими при РС є: гарячі ванни, перегрівання, грязьове лікування та бальнеотерапія.

У якості комплексної реабілітації також застосовують масаж й ЛФК. Завданням масажу є: попередження атрофії м'язів, пониження спастичності, зняття больового синдрому, покращення провідності тканин. За допомогою масажу можна нормалізувати складні нейрорефлекторні регуляторні фізіологічні механізми й гуморальні процеси, активізувати захисні реакції організму[6]. Масажні процедури виконуються за одну годину до або після ЛФК.

Так Марченко О.К. вважає, що саме фізичні вправи і масаж виявляють спрямовану дію на різноманітні клінічні симптоми РС, такі як спастичні парези, параліч, атаксія, тремор, парестезія [7]. Велика увага надається антиспастичним і протиригідним спастичним вправам та заняттям для покращення та формування прикладних рухових навичок. Адже, ЛФК сприяє формуванню динамічних стереотипів, що компенсують функціональний розлад. При вестибулярних розладах (запаморочення) застосовується лікувальна гімнастика, яка включає рухові вправи у поєднанні з поворотами й нахилами голови і тулуба. Також у даній програмі передбачені вправи на рівновагу, точність і влучність рухів. Для відновлення складно- координаційних рухів рекомендується: переміщення кінцівок у різних площинах, зміна вихідних положень, ходьба з рухами рук, зі зміною темпу, ритму, амплітуди [7]. Віничук С. М. пропонує програму ЛФК для зниження рівня втоми. Програма підбирається індивідуально для кожного хворого. На відміну від інших авторів

рекомендує вправи, що спрямовані на збільшення м'язової сили та розширення рухового режиму [2].

Ця програма унікальна тим, що впроваджує фізичні вправи з охолодження. Хворий виконуючи фізичні вправи повинен носити охолоджувальні пристрої та костюми. В разі невиконання вправ, заняття проводяться у басейні для запобігання перегрівання. Рекомендованим є температурний режим до 29 градусів. Деякі дослідники ЛФК при РС – Герасимова І. В. окрім занять фізичними вправами рекомендують метод іпотерапії, оскільки верхова їзда знижує спастичу та зміцнює спинні м'язи, знижує слабкість нижніх кінцівок, покращує рівновагу та емоційний стан.

**Отже, проаналізувавши літературні матеріали** із зазначеної теми й дослідивши актуальність питання ФР при РС й методи та прийоми реабілітаційного процесу осіб молодого віку варто відзначити те, що найефективнішими методами ФР розсіяного склерозу є фізіотерапевтичні засоби: лазерне опромінення, ВЛОК, електро– стимулююче лікування та масаж. Використання засобів фізичної реабілітації, таких як: масаж ЛФК, іпотерапія, які пропонуються деякими дослідниками в комплексній програмі реабілітації, позитивно впливає на об'єктивні показники і клінічний стан, сприяє формуванню динамічних стереотипів, що компенсують функціональний розлад, знижує спастичу та зміцнює спинні м'язи, знижує слабкість нижніх кінцівок, покращує рівновагу та емоційний стан.

**1.** Віничук С. М. Розсіяний склероз (клініко– діагностичні та терапевтичні алгоритми): навч. посіб. / С. М. Віничук, О. А. М'яловицька. – К. : Комполіс, 2001. – 56 с. **2.** Віничук С. М., Копчак О. О. Розсіяний склероз: діагностика та лікування проявів втрати: монографія / С. М. Віничук., О. О. Копчак. – К. : «Наукова думка», 2007. – 136 с. **3.** Орел О. О. Порушення когнітивних функцій у хворих на розсіяний склероз, та можливості їх корекції. [Електронний ресурс] / О. О. Орел. – К. : Національний університет імені Тараса Шевченка, 2012. – Режим доступу до статті. : journals. hnpri. edu. ua **4.** Макдональд В. Я., Фазекас Ф., Томпсон А. Д. Диагностика рассеяного склероза. / В. Я. Макдональд, Ф. Фазекас, А. Д.Томпсон // Изд– во Медиа Сфера: Научно– практический рецензируемый журнал. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова // Специальный выпуск. – М.: 2003. – №3. – С. 4 –9. **5.** Козловская Л. Е., Вологовская А. В. Особенности физиотерапии у больных рассеянным склерозом на стационарном этапе реабилитации. [Електронний ресурс] / Л. Е. Козловская, А. В. Вологовская. – Режим доступу до статті: belmaro.by **6.** Дацків А. В. Вплив фізичних вправ та масажу на організм хворого розсіяним склерозом. [Електронний ресурс] / А. В. Дацків. – Львів. – Режим доступу до статті. :http://filfreedom.blogspot.ru/2011/02/blog– post.html **7.** Дацків А. В. Застосування фізичної реабілітації у комплексному лікуванні розсіяного склерозу. [Електронний ресурс] / А. В. Дацків. – Львів. – Режим доступу до статті. : http://filfreedom.blogspot.ru/2011/02/blog– post.html.