**Антонець Олексій**

студентка 1 курсу спеціальності

«Фізична терапія, ерготерапія»,

Національний університет «Полтавська

політехніка імені Юрія Кондратюка»

**Науковий керівник: Клеценко Л. В.**

к.пед.н., старший викладач кафедри

фізичної терапії та ерготерапії,

Національний університет «Полтавська

політехніка імені Юрія Кондратюка»

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

Протягом останніх років відмічається стійка тенденція до збільшення показників захворюваності на розсіяний склероз. Розповсюдженість на території України становить 25,1 випадків , а в Києві - 50,6 випадків на 100 тис. населення, що пов'язано не тільки з вдосконаленням методів діагностики, але й з абсолютним зростанням кількості хворих [1, 4]. Розсіяний склероз - поширене автоімунно-запальне нейродегенеративне захворювання центральної нервової системи, яке вражає переважно людей молодого віку і практично завжди на певній стадії розвитку призводить до інвалідизації. Це захворювання є хронічним, у більшості випадків прогресивним, з непередбачуваним перебігом, і на теперішній час невиліковним [1, 3, 5].

Основні питання механізмів розвитку розсіяного склерозу та реабілітації при цьому захворюванні на сьогодні залишаються недостатньо висвітленими в літературі. Сучасні позитивні результати медикаментозного лікування хворих розсіяним склерозом передбачають активне використання засобів фізичної реабілітації[2, 3].

Методи фізичної реабілітації використовуються для покращення психосоматичного стану та психоемоційної активності хворих розсіяним склерозом на протязі всього періоду хвороби [1, 2, 4]. Є спостереження, що негативні емоційні реакції можуть істотно підсилювати спастичність, корекція цих чинників може дозволити значно понизити дозу медикаментів або нормалізувати тонус без їх застосування [2]. За Гусєвим Є.І. [2] поєднання медикаментозного лікування з фізичною реабілітацією здатне покращити клінічну картину хвороби і якість життя хворих [5]. У роботах ряду авторів [2, 3, 4, 5] містяться рекомендації по використанню дозованих фізичних навантажень для підтримки фізичної активності пацієнтів, хворих на розсіяний склероз і збереження їх соціального статусу при благоприємному клінічному варіанті перебігу хвороби, а також про обов’язкове використання фізичних вправ на ранніх стадіях захворювання [3, 5].

Якщо розглядати немедикаментозну реабілітацію рухових розладів у хворих розсіяним склерозом, то вона повинна проводиться поетапно і комплексно, за участю групи фахівців (мультидисциплінарний підхід) [3, 4] і базуватися на клінічній і біомеханічній діагностиці рухових порушень, виявленні провідних патогенетичних механізмів розладів ходи, координації; на призначенні комплексу лікарської і нелікарської реабілітації в умовах стаціонару або спеціалізованої поліклініки - індивідуальний підбір комплексу вправ лікувальної гімнастики, масажу, вибір фізіотерапевтичних і рефлексотерапевтичних методів лікування, тренінг координації рухів за допомогою біологічного зворотного зв’язку, підбір ортезів; на диспансерному огляді в реабілітаційному центрі або поліклініці. Додатково можуть бути використані ефективні методи мануальної дії, направлені на ліквідацію або зменшення міофасціальних тригерних зон, при цьому автори роблять більший акцент на неспецифічну техніку ручної дії (низько інтенсивне скручування, стиснення, розкочування міофасціальних вузликів), бо активний масаж, як правило, приводить до посилення спастичності.

Відносно корекції рухових порушень і больових синдромів, пов’язаних з локальною спастичністю, ефективні черезшкірна електронейростимуляція і магнітостимуляція [2]. При цьому переважна більшість авторів віддають перевагу комбінації декількох згаданих методів, а не закликають користуватися виключно одним з них. [5]. Велике значення має підбір комплексу лікувальної фізкультури, і масажу при розсіяному склерозі, які направлені на тренування паретичних м’язів, відновлення координації рухів і нормалізацію рухового стереотипу.

Засоби реабілітації, що використовуються для дії на резервні можливості організму хворого повинні бути строго дозовані і адекватні тому етапу адаптаційних перебудов, в якому знаходяться його функціональні системи [3, 5]. Загалом, засоби відновлення в оздоровчій фізичній культурі при розсіяному склерозі направлені на прискорення біологічних процесів, зняття місцевих і загальних форм стомлення, поповнення енергетичних ресурсів, розвиток адаптивних реакцій, що зрештою веде до підвищення загального рівня працездатності і тренованості.

**Література**

1. Клинико-имунологические аспекты лечения рассеяного склероза етилметил-гидроксипирид асущинатом / Н. Ф. Попова и др. // Журнал неврологии и психиатрииим. С. С. Корсанова. – 2011– том 111, №8 – С. 53-56.

2. МарченкоО.К. Физическая реабилитация больных рассеянным склерозом / О. К. Марченко, Н. В. Найда // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. наук. тр. / под ред. С. С. Ермакова. – X., 2006 . – № 2 – С.70 –77.

4. Неврологія: підручник для студентів вищих мед. навч. закл. IV рівня акредитації / С.М. Віничук, Т.І. Ілляш, О.А. Мяловицька та ін. – Київ : Здоров'я, 2008. – 664 с.

5. Никифоров А. С., Коновалов А. П., Гусев Е. И. Клиническая неврология: учебник в 3 томах Т.1М.: Медицина, 2006 – 792 с.