

ЗАСТОСУВАННЯ ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Наталія Росолянка, Андрій Костюк

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність. Хвороба Паркінсона (ХП) – це хронічне, тривало прогресуюче, нейродегенеративне захворювання центральної нервової системи (ЦНС), що зумовлене дегенерацією дофамінергічних нейронів у компактній частині чорної речовини. Ця патологія посідає друге місце після хвороби Альцгеймера, у світі налічують понад 4 млн хворих [1; 2]. Згідно з даними МОЗ України, зареєстровано 23076 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 61,4 на 100 тис. населення. [9].

Основним чинниками ризику розвитку захворювання є вік. Доведено, що у процесі старіння у людини зменшується кількість дофаміну в мозку. Зростання захворюваності, недостатня ефективність її лікування, прогресивний перебіг, тяжка інвалідизація – усе це перетворює паркінсонізм на серйозну соціальну проблему. Патологічним субстратом захворювання є атрофія та загибель нейронів чорної субстанції, блідої кулі, червоного ядра, гіпоталамуса, ретикулярної формації, унаслідок чого зменшується продукція дофаміну, що виконує самостійну медіаторну функцію. У результаті його нестачі розвиваються м'язова ригідність, акінезія [1; 2; 3].

У комплексному лікуванні ХП важливе місце посідають методи фізичної реабілітації. Її основними завданнями у хворих із ХП є запобігання або зменшення темпу наростання патологічної симптоматики і пристосування хворих до наявних функціональних порушень. Як зазначає багато авторів, основним проявом ХП є обмеження рухової активності внаслідок різноманітних рухових розладів [3; 4]. Основні рухові симптоми ХП: гіпокінезія, ригідність м'язів, тремор кінцівок, постуральна нестійкість.

Мета дослідження – обґрунтувати застосування засобів фізичної реабілітації у пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Завдання дослідження: проаналізувати наукову та методичну літературу щодо застосування засобів фізичної реабілітації.

Методи дослідження: аналіз наукової та методичної літератури та даних інтернету.

Виклад основного матеріалу. Згідно з аналізом наукової та методичної літератури, останніми роками активно проводили наукові дослідження, спрямовані на вивчення окремих аспектів фізичної реабілітації осіб з ХП.

Постійне реабілітаційне втручання сповільнює прогресування захворювання. Отож після встановлення діагнозу потрібні заняття з фізичної реабілітації, фізіотерапії, працетерапії, дієтотерапії. У комплексному лікуванні ХП важливе місце посідають методи фізичної реабілітації. Її основними завданнями у хворих з ХП є такі: запобігання або зменшення темпу наростання патологічної симптоматики і пристосування хворих до наявних функціональних порушень. Одним із основних методів фізичної реабілітації при ХП є лікувальна фізична культура (ЛФК), спрямована на підтримання загальної рухової активності, підвищення сили й еластичності м'язів, полегшення ініціації рухів, підтримання амплітуди рухів у суглобах, підтримання правильної осанки, поліпшення ходьби і підтримання рівноваги, профілактику больових синдромів і контрактур, профілактику дихальних порушень. Головним засобом ЛФК є фізичні вправи які, підвищують тонус, поліпшують функцію серцево-судинної та дихальної систем, а також стимулюють окисно-відновні процеси. Фізичні вправи тонізують і нормалізують функції нервової системи. При ХП ЛФК застосовують для боротьби з тремором та ригідністю м'язів. Самостійна, безпечна ходьби залежить від постави, рівноваги, координації рухів на початку ходьби та при зупинці [1; 5; 8]

Щоб ЛФК дала позитивні результати, потрібно дотримуватися простих правил:

- заняття повинні бути щоденними;
- необхідно суворо дотримуватися плану занять, який склав реабілітолог;
- після виконання всього комплексу вправ хворий повинен відчувати приємну втому, а не повне виснаження;
- у комплексі ЛФК повинні бути вправи на всі групи м'язів, особлива увага повинна бути приділена м'язам верхніх і нижніх кінцівок;
- усі вправи треба виконувати у спокійному ритмі.

Масаж при хворобі Паркінсона поєднує у собі мануальний вплив на м'язи хворого і пасивну фізкультуру, яка поліпшує рухову активність хворого. Масаж містить три основні прийоми: погладжування, розтирання, розминання. Тривалість сеансу близько півгодини, масаж призначають курсами по 8–14 днів щодня або через день [4; 5; 7].

Фізіотерапія дає змогу активізувати обмінні процеси, поліпшити кровообіг, рефлекторно впливати на роботу головного мозку. Застосовують такі процедури: магнітотерапію; ультразвук; мінеральні ванни; електросон.

Озонотерапія – один із нових немедикаментозних методів, що передбачає використання з лікувальною метою озонкисневої суміші та матеріалів, які оброблені нею. Численні наукові та клінічні дослідження підтверджують актуальність широкого впровадження у клінічну практику методів озонотерапії. Різноманітні біологічні властивості озону та його терапевтичні ефекти дають змогу індивідуалізувати та оптимізувати підходи до ведення хворих при захворюванні.

У реабілітації озон застосовують у вигляді озонкисневої суміші з концентрацією озону в суміші від 0,4 мг/л до 40 мг/л [6; 9].

Внутрішньовенні інфузії озонованого фізичного розчину (ОФР), що застосовують у лікуванні хворих із хворобою Паркінсона, поліпшують кровопостачання підкіркових структур головного мозку. При цьому відбувається нейропротективна дія озонотерапії, що проявляється у зменшенні атрофії нейронів та регулюванні продукції дофаміну.

Внутрішньовенні інфузії ОФР виконують щодня або через день (10–12 процедур на курс), ОФР барботується з концентрацією 1,5–5,0 мг/л. Їх можна чергувати з малоаутогемотерапією (МАГОТ) (8–10 процедур на курс) з індивідуально визначеною дозою озону [6; 9].

Висновки. Аналіз наукової та методичної літератури доводить ефективність застосування засобів фізичної реабілітації (ЛФК, масажу, фізіотерапії, озонотерапії) в осіб із хворобою Паркінсона.

Список використаних джерел

1. Вольєва Н. Фізична реабілітація осіб похилого віку з руховими порушеннями при хворобі паркінсона / Вольєва Н., Вовканич А. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту та здоров'я людини. – Львів, 2013. – Вип. 17, т. 3. – С. 271–275.
2. Голубев В. Л. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма / В. Л. Голубев, Я. И. Левин, А. М. Вейн. – Москва : МЕДпресс, 1999. – 416 с.
3. Карабань Н. В. Комплексна патогенетична терапія хвороби Паркінсона (клінічні, діагностичні, медико-соціальні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / Карабань Н. В. – Київ, 2007. – 33 с.
4. Медична та соціальна реабілітація : навч. посіб. / за заг. ред. І. П. Мусули, Л. О. Вакулєнко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – С. 36.

5. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посіб. / О.К. Марченко. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

6. Озонотерапія для неврологів та вертебрологів / Хвисюк М. І., Малахов В. О., Ганічев В. В., Пасюра І. М. О – Харків : Харків. мед. акад. післядипломної освіти МОЗ України, Українська асоціація озонотерапевтів та виробників медобладнання, 2002. – С. 83, 96–98, 116–118.

7. Missing pieces in the Parkinson's disease puzzle / J. A. Obeso, M. C. Rodriguez-Oroz, C. G. Goetz, C. Marin, J. H. Kordower, M. Rodriguez et. al. // National Medicine. – 2010. – Vol. 16, is. 6. – P. 653–661. doi: 10.1038/nm.2165

8. Deficits in saccadic eyemovement control in Parkinson's disease. / Chan F, Armstrong I. T., Pari G. [et al.] // Neuropsychologia. – 2005. – Vol.43, is. 5: – P. 784–796.

9. <http://www.mif-ua.com/archive/article/12059>.