

Міністерство освіти і науки України
Комітет з фізичного виховання і спорту МОН України
Сумська обласна державна адміністрація
Управління молоді та спорту Сумської обласної державної адміністрації
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Тартуський університет (Естонія)
Сумський державний університет



**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ
ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(Україна, Суми, 10–11 листопада 2022 року)

Суми
Сумський державний університет
2022

*Рекомендовано до видання
вченою радою Навчально-наукового медичного інституту
Сумського державного університету
(протокол № 2 від 17 жовтня 2022 року)*

I-66 Інноваційні технології в системі підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту: тези доповідей ІХ Міжнародної науково-методичної конференції, м. Суми, 10–11 листопада 2022 р. – Суми: Сумський державний університет, 2022. – 171 с.

Збірник містить наукові матеріали, присвячені висвітленню різних питань із модернізації системи фізичного виховання в закладах вищої освіти, технологій e-learning у системі підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту, підвищення якості освіти в системі фізичного виховання і спорту, сучасних технологій навчання плавання дітей, формування здорового способу життя студентської молоді, соціально-економічних та програмно-нормативних засад підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту, оздоровлення, фізичної терапії та рухової рекреації різних груп населення.

Тези доповідей становлять теоретичний і практичний інтерес для студентів, магістрів, тренерів, спортсменів, викладачів, наукових співробітників.

УДК 37.091.214.18:796:005.591.6(063)

© Сумський державний університет, 2022

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Шевець В. П., викл., Лобзіна Т А., студ.
Сумський державний університет
v.buivalo@med.sumdu.edu.ua

Вступ. Хвороба Паркінсона є одним з найбільш розповсюджених та інвалідизуючих захворювань нервової системи, і головне, невиліковним на сьогоднішній день. Погіршення якості життя пацієнтів із даною патологією пов'язане з поступовим відмиранням рухових нервових клітин, що виробляють медіатор – дофамін, і в результаті, розвивається тремор голови та кінцівок. За офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я, в Україні частота захворювання Паркінсона становить 133 випадки на 100 тис. населення. Це не зовсім достовірні дані, оскільки хворобу Паркінсона дуже складно діагностувати на початковій стадії, а більшість хворих вперше звертаються до лікаря вже при появі яскраво вираженого симптому – мимовільного тремтіння кінцівок у стані спокою.

Станом на 2021 рік в Україні зареєстровано 23 тис. Людей, які хворіють хворобою Паркінсона. Дуже часто немоторні вияви хвороби випереджають у часі розвиток основного захворювання, і разом з когнітивними порушеннями, призводять до професійної й соціальної дезадаптації хворих (А. Лабінський, 2019). Усім пацієнтам із хворобою Паркінсона, які стоять на обліку у лікаря, надається паліативна допомога, зміст якої полягає, переважно, у виписуванні рецептів на лікарські препарати та наданні психологічної допомоги.

Група авторів (І. Карбань, 2015; А. Лабінський, 2019, В. Тудоси, 2020 та ін.) вважають, щоб уповільнити розвиток та прогресування захворювання можливо лише за умови раннього початку реабілітаційного втручання та його регулярного проведення. Вчені (Н. Вольєва, 2015; А. Гакман, 2019; В. Тудоси, 2020 та ін.) рекомендують після встановлення

остаточного діагнозу відразу переходити до виконання фізичних вправ з охопленням усіх м'язових груп і рухів у суглобах тільки під наглядом спеціаліста. Фізична терапія дозволяє тренувати тільки ті групи м'язів, які допомагають у боротьбі з виявленими порушеннями рухової сфери. Найбільш доказовим фактором розвитку хвороби Паркінсона це є вік людини. Її діагностують у 1% осіб віком старше 60 років і у 4% осіб – старше 80 років.

Рухові розлади це основний симптом хвороби Паркінсона. Поступове прогресування призводить до порушення здатності виконувати звичні для людини рухи у повсякденному житті. Погіршуються письмо, ходьба та здатність змінювати та утримувати позу. На початку хвороби у осіб з діагнозом «хвороба Паркінсона» відмічаються уповільнення рухів, гіпокінетична ходьба, макрографія письма та зниження виразності та об'ємності мови.

З часом до перелічених вище порушень додаються: ходьба дрібними кроками, акінезія, дискінезія, постуральна нестабільність, падіння та виражена гіпокінезія. Вчені зазначають, що швидкість прогресування рухових розладів у чоловіків є набагато вищою, ніж у жінок.

Одним з головних рухових порушень є тремор. Він представляє собою гіперкінез, який проявляється мимовільними коливальними ритмічними рухами всього тіла або різних частин тіла в результаті постійного повторення скорочення і розслаблення м'язів. Хворобі Паркінсона найчастіше притаманний низькочастотний тремор спокою, ще можна назвати статичний тремор.

Метою дослідження є проаналізувати за даними існуючих літературних та інформаційних джерел, даних контенту інтернет особливості сучасних методів фізичної реабілітації та технічних засобів при хворобі Паркінсона.

Виклад основного матеріалу. Фізіотерапія відіграє важливу роль в уповільнені процесу прогресування

захворювання та підвищенні рівня мобільності та побутової незалежності хворого. Для підтримки витривалості хворих та загальної мобільності, а також оптимізації стану їх серцево-судинної системи необхідно застосовувати загальні (неспецифічні) методики. Ці методики включають в себе доступні усім ходьбу, плавання та різні види аеробних вправ. Для посилення контролю за рухами та їх амплітудою рекомендують методики, що базуються на довільній регуляції рухів.

Окрім цих методик, не менш важливими є методики, орієнтовані на покращення спритності та координації, підтримку м'язової сили та максимально можливого об'єму рухів у суглобах; зниження ризику падіння хворого та подолання можливих застигань.

Реабілітацію необхідно розпочинати відразу після встановлення діагнозу, а під час роботи з хворим постійно заохочувати його до систематичної рухової активності. Рекомендують заняття плаванням, їзду на велосипеді або велотренажері, ходьбою, які доступні усім хворим. Регулярна фізична активність позитивно впливає на фізичний та психоемоційний стан осіб з хворобою Паркінсона та дозволяє відтермінувати можливі рухові розлади.

Особам з цією патологією показаний масаж, так як він дозволяє покращити м'язову рухливість та нормалізувати функції ЦНС. Масаж необхідно виконувати через день або щодня по 10-20 хвилин курсами з загальною кількістю 15-20 процедур. Фахівець повинен надавати перевагу комбінованим прийомам класичного масажу, уникаючи використання жорстких технік – ударних прийомів вібрації.

Масаж рекомендують розпочинати з шийно-комірцевої зони, потім переходити до паравертебральних зон спини, потім до сідничних м'язів, нижніх кінцівок, і вкінці – до верхніх кінцівок. Альтернативним методом терапії вважається біоуправління, організоване на статокінезіограмі. Цей метод, за

допомогою комп'ютерних стабілометричних ігор, дозволяє навчати хворого довільно переміщувати центр тиску, дозуючи його амплітудою, точністю та швидкістю напрямком руху. В основі методу лежить принцип біологічного зворотного зв'язку. Зміст цього принципу полягає в тому, що в якості сигналу зворотного зв'язку виступає траєкторія переміщення проєкції загального центру тиску на горизонтальну поверхню.

Також рекомендують комп'ютерно-стабілізуючі ігри, орієнтовані на відновлення у пацієнта симетричності вертикальної пози та стійкості. Це відбувається шляхом навчання осіб з хворобою Паркінсона контролю за центром тиску та довільному переміщенню.

Пацієнтам з хворобою Паркінсона також рекомендують кінезіотейпування. Це допоміжне лікування за допомогою спеціальних пластирів – «кінезіотейпів». Допомагає розслабити перенавантажені м'язи та пришвидшити їхнє відновлення, допомагає зменшення болю, правильній роботі м'язів, без обмежень руху, покращує лімфовідтік.

Проявляється ефект найсильніше протягом 5 днів, потім зменшується. Цей метод стабілізує м'язи, суглоби та зв'язки, активізує внутрішні сили організму для одужання. Завдяки цьому полегшується рух ніг і рук, збільшується їх амплітуда, настає розслаблення м'язів.

Висновки. Отже, своєчасне звернення за медичною допомогою дозволяє суттєво уповільнити процес розвитку хвороби Паркінсона, зберігаючи роки щасливого життя для хворого та його близьких.

Література

1. Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хворобу Паркінсона : Наказ МОЗ України від 17 серпня 2017 р. № 487.