

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА COMPLEX PROGRAM OF PHYSICAL THERAPY IN PARKINSON'S DISEASE

Невелика А.В.
Nevelika A.V.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Анотація. В даній статті представлено доцільність використання розробленої комплексної немедикаментозної методики корекції проявів хвороби Паркінсона за допомогою терапевтичних вправ, кінезотерапії, гірудотерапії та масажу.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, фізична терапія, масаж, кінезотерапія, гірудотерапія.

Abstract. This article presents the feasibility of using a comprehensive non-drug method of correction of Parkinson's disease through therapeutic exercises, kinesitherapy, hirudotherapy and massage.

Key words: Parkinson's disease, physical therapy, massage, kinesitherapy, hirudotherapy.

Вступ. Аналіз останніх досліджень, свідчить про те, що хвороба Паркінсона є однією з найбільш частих нейродегенеративних захворювань та найбільш інвалідизуючих захворювань. Частота прояву цього захворювання в Україні становить близько 54 випадків на 100 тисяч населення [3]. Найчастіше ця хвороба діагностується у людей похилого віку, яким вже за 85 років (2,6-4%), а 1% у віковій групі старше 60 років [5, 6, 9]. Діагностика захворювання на початкових стадіях ускладнена, тому дуже багато випадків нерозпізнаної хвороби або неправильно поставленого діагноза. На сьогоднішній день, хвороба Паркінсона ототожнюється вже не як захворювання лише рухової сфери, в основі якого лежить ізольоване ураження дофамінергічної системи, а доповнюється ще немоторними симптомами. Враховуючи те, що немоторні прояви хвороби можуть випереджати у часі появу основного захворювання, розробка нових методів їх ранньої корекції імовірно зможе уповільнювати розвиток

та прогресування основного захворювання. [4, 8].

Це зумовило необхідність розробки комплексної програми фізичної терапії людей з хворобою Паркінсона, яка була б направлена на профілактику та поліпшення клінічних проявів когнітивних, емоційних, вегетативних, сенсорних порушень больових симптомів при хворобі Паркінсона [1, 3, 3, 8].

Проблема розробляється у межах кафедральної наукової теми «Науково-методичні аспекти фізичної терапії при захворюваннях різних систем організму» (Державний реєстраційний номер 0121U110208, від 31.03.2021).

Мета дослідження. Науково обґрунтувати доцільність використання розробленої комплексної немедикаментозної методики корекції проявів хвороби Паркінсона за допомогою терапевтичних вправ, кінезотерапії, та масажу.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 31 людина з хворобою Паркінсона, з них 15 жінок та 16 чоловіків. Середній вік хворих на

початку дослідження становив 65,1 (m=0,54). Тривалість хвороби коливається від 3 до 8 років. Середній вік жінок становить – 64,8 років (m=0,64), а у чоловіків – 65 років (m=0,8). Стан хворих було оцінено за шкалою оцінки немоторних симптомів (NMSS), ментальних розладів (MMSE) та Монреальської шкали оцінки когнітивних порушень (МОСА), психоемоційний стан оцінювався за шкалою депресії Бека та проведено статистичний аналіз.

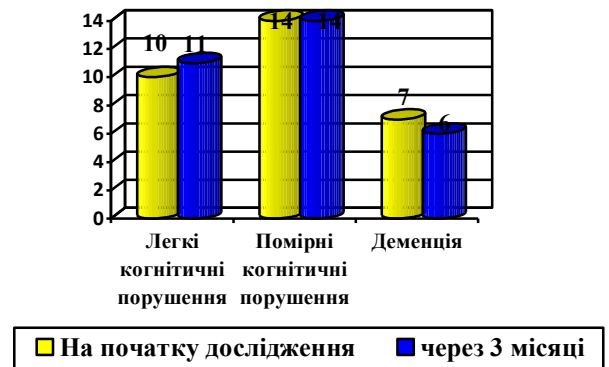
Для корекції проявів хвороби Паркінсона була розроблена комплексна немедикаментозна методика, яка включає в себе терапевтичні вправи, та релаксаційно - гімнастичні вправи, кінезотерапії, масажу з елементами мануальної терапії.

Отримані результати. При первинному обстеженні, у 95% хворих на Паркінсона було виявлено когнітивні порушення з відхиленням показників виконання хоча б одного з нейропсихологічного тесту. Аналіз отриманих даних свідчить про те, що у 32,2% (жінок та чоловіків по 5) пацієнтів мають легкі когнітивні порушення, у 45,6% (14 пацієнтів: жінки=6, чоловіки=8) хворих було виявлено помірні когнітивні розлади та у 7 (22,5%) пацієнтів відзначено виражені когнітивні порушення.

Після впровадження комплексної програми фізичної терапії протягом 3 місяців, відбулися не значні покращення. Так, 1 пацієнт який мав помірне когнітивне порушення перейшов до легкої форми. Один пацієнт, який мав не значну деменцію перейшов до помірного когнітивного розладу. У інших пацієнтів покращення відбулися також, але не настільки помітно (графік 1.).

Графік 1.

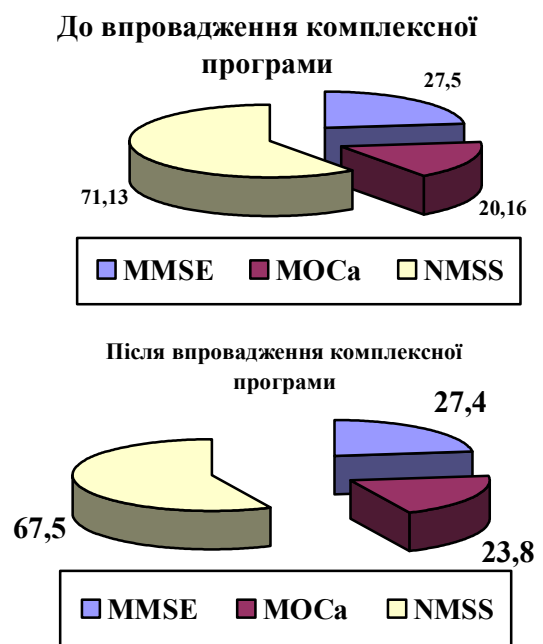
Динаміка когнітивних порушень через 3 місяці після впровадження комплексної програми реабілітації при хворобі Паркінсона



В ході проведення дослідження, було встановлено не значні зміни в показниках оцінки психічного статусу, немоторних симптомів та когнітивних порушень. Так, шкала оцінки психічного статусу (Minimal State Examination, MMSE) покращилась з 27,5 до 27,4 (балів); оцінка шкали немоторних симптомів (NMSS), покращилась з 71,13 на 67,5; Монреальська шкала оцінки когнітивних порушень (МОСа), відповідно з 20 до 23 (балів) (графік 2).

Графік 2.

Порівняльні показники шкал до та після впровадження комплексної програми реабілітації



Середній показник шкали депресії Бека протягом 3 місяців достовірно не змінився (на початку дослідження він становив – 16,6, а після 16,3) (таблиця 1).

Таблиця 1

Динаміка депресивної симптоматики у хворих із різною вихідним ступенем когнітивних порушень

Шкала депресії Бека Ступенем когнітивних порушень	Початок дослідження X±m	Після 3 місяців X±m	Динаміка, Бали (%)
Легкі	14,5±7,7	13,4±2,3	-1,1 (-7,6%)
Помірні	16,0±10,4	15,9±7,1	-0,1 (-0,6%)
Виражені	19,5±5,8	19,8±6,2	0,3 (1,5%)

Примітка: * - відмінності з вихідним рівнем статистично достовірні ($p < 0,05$).

З таблиці 1 видно, що протягом 3 місяців афективний статус у більшості пацієнтів був стабільний. У пацієнтів з помірними та вираженими когнітивними порушеннями афективної симптоматики залишились стабільними, тільки у хворих з легким когнітивним порушенням відмічена не значне покращення (на 7,6%) (таблиця 1).

Оцінку стану хворих проводили до та після 3-х місячного курсу реабілітаційного фізичного лікування. Такий комплекс інноваційного немедикаментозного лікування впливає одночасно на окремі ланки етіопатогенезу цієї патології головного мозку. Гімнастичні вправи у поєднанні з масажем та мануальною терапією покращує стан м'язової системи, відновлює рухомість. Використання методів кінезотерапії були направлені на розробку методик тренінгу, що були б здатні вибірково впливати на такі специфічні рухові симптоми паркінсонізму, як ригідність, гіпокінезія, порушення ходи, порушення стійкості

пози, рухливість в ліжку. Застосовували також дихальні вправи, оскільки на пізніх етапах хвороби цим пацієнтам часто властива гіповентиляція, яка сприяє розвитку пневмонії, особливо небезпечної для таких хворих. Проводився тренінг порушених функцій. Залежно від синдромальних особливостей паркінсонізму застосовували вправи на розслаблення при вираженій ригідності, та вправи, що мобілізують суглоби і активують моторику (при гіпокінезії) та проводилась гірудотерапія.

Висновки.

1. Після впровадження комплексної програми фізичної терапії у хворих значно покращився загальний стан їх здоров'я. Хворі відмічали покращення настрою, сну, підвищення денної активності та полегшення при виконанні побутових обов'язків. Інтенсивність щоденних флуктуацій значно зменшилась. У всіх пацієнтів зменшився біль, утруднення і уповільнення мислення. Стали набагато рідшими тривога та панічні атаки, депресія, галюцинації та психоз. У більшості повністю зник насильний крик, стогін або плач, стали менш інтенсивними гіпер- або гіповентиляція, гіпергідроз.

2. Після проведення зрізаних даних, підсумковий бал статистично достовірно змінився в сторону покращення за всіма досліджуваними показниками, що дозволяє зробити висновок про позитивний вплив розробленої комплексної програми реабілітації для людей з хворобою Паркінсона.

Список літератури.

1. Головерса О., Грицай О. Фізична терапія при хворобі Паркінсона / О. Головерса, О. Грицай // Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / Волинський національний університет ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – С. 89-91.

2. Демченко А. В. Особливості психоемоційного стану та когнітивних функцій у пацієнтів із ранніми стадіями хвороби Паркінсона / А. В. Демченко, В. В. Бірюк // Запорозький медичинський журнал. - 2020. - Т. 22, № 2(119). - С. 250-255. DOI: 10.14739/2310-1210.2020.2.200630
3. Козьолкін О. А., Ревенько А. В., Медведкова С. О. Хвороба Паркінсона : сучасні аспекти діагностики і лікування : навчальний посібник для студентів IV курсу медичного факультету вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації по спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», лікарів-інтернів спеціальності «Неврологія», лікарів неврологів, сімейних лікарів. 2-ге видання, допрацьоване та доповнене. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 158 с.
4. Нодель М.Р., Ковров Г.В. Нарушения сна при болезни Паркинсона: подходы к лечению и профилактике. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017. 9 (4), 88-94.
5. Aleksovski D., Miljkovic D., Bravi D., Antonini A. Disease progression in Parkinson subtypes: the PPMI dataset. *Neurol Sci.* 2018 Nov. Vol. 39(11). P. 1971-1976.
6. Kotvitska, A.A., & Prokopenko, O.S. The study of the prevalence and incidence of Parkinson's disease in different world regions. *Social Pharmacy in Health Care.* 2017. 3(4), 76-82.
7. Namura P. *The Cognitive Neuropsychiatry of Parkinson's Disease* (The MIT Press) 1st Edition, Kindle Edition). 2019. 248 p.
8. Santangelo G., Garramone F., Baiano C., D'Iorio A., Piscopo F., Raimo S., Vitale C. Personality and Parkinson's disease: A meta-analysis, *Parkinsonism Relat Disord.* 2018. Vol. 49, P. 67-74.
9. Zafar S, Yaddanapudi SS. Parkinson Disease. [Updated 2020 Aug 10]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470193/>

Information about the Authors/Відомості про авторів

Невелика Анастасія Василівна, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, ст.викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

Nevelika Anastasia, PhD in Physical Education and Sports, teacher at the Department of Physical Rehabilitation and Health of the National University of Pharmacy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

ORCID: 0000-0001-6459-8564

e-mail: anastasiaevelika89@gmail.com