



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Травень 2020, № 5 (8)

27 ТРАВНЯ – СВІТОВИЙ ДЕНЬ ІНФОРМУВАННЯ ПРО РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Щорічно у світі за ініціативи Міжнародної федерації товариств розсіяного склерозу у травні відзначається Міжнародний день розсіяного склерозу.

Метою заходів, що проводяться у цей день, є інформування населення та громадськості про ознаки, поширеність та складність лікування цього захворювання, об'єднання зусиль національних та міжнародних організацій, зокрема, пацієнтських, у пошуку джерел фінансування та розв'язання проблем хворих на розсіяний склероз.

Розсіяний склероз – складна хронічна хвороба, що вражає зорові нерви, головний та спинний мозок, призводить до серйозних порушень й інвалідності.

Достеменно поки невідомо, чому виникає розсіяний склероз. Водночас виявлення проблеми на ранніх стадіях запобігає загостренням і сповільнює прогресування хвороби.

Перший випадок розсіяного склерозу (РС) був описаний у 1395 р. До нас дійшла гравюра, на якій зображена молода дівчина на ім'я Лідвіна (1380-1433) з містечка Шайдама (Баварія). Катаючись на ковзанах, дівчина впала, після чого розвинулася хвороба, яка тривала 38 років і була ретельно задокументована. Після смерті хворої були знайдені ознаки, які відповідають теперішньому діагнозу РС.

У 1904 р. німецький терапевт Adolf von Strumpell описав такі прояви РС, як плач та сміх без причини. Otto Marburg, голова неврологічного інституту Віденського університету, у 1906 р. описав особливу форму РС, яка була названа за його ім'ям. Це найбільш агресивний варіант перебігу хвороби, в основі якого, на думку автора, – дія отрути, яка руйнує мієлін.

У 1913 р. діагностика і диференційна діагностика РС стали більш надійними завдяки проведенню спинномозкової пункції та дослідженню ліквору. Було визначено, що більш ніж у 95% пацієнтів з РС інтратекальний синтез антитіл може бути виявлений шляхом дослідження олігоклональних груп імуноглобулінів.

У 1950 р. перший пацієнт був ефективно пролікований адренокортикотропним гормоном, а у 1972 р. – був впроваджений новий метод діагностики – зорові викликані потенціали, які дозволили виявляти аномалії проведення імпульсів зоровим нервом і зоровими шляхами.

У 1978 р. комп'ютерна томографія дозволила прижиттєво виявляти вогнища демієлінізації, а у 1980-х рр. вона була замінена на магнітно-резонансну томографію – більш точний та інформативний метод нейровізуалізації.

У світі сьогодні нараховують приблизно 2,3 млн таких хворих.

За останні десятиліття кількість хворих зростала швидше, ніж у попередні роки ХХ століття. Це пояснюють кількома причинами. З одного боку, погіршуються екологічні умови в певних регіонах, з іншого – покращується рання діагностика захворю-



вання і виявлення таких хворих вже за першими його ознаками. Прогрес фармацевтичної промисловості і винайдення ліків, що модулюють перебіг ремітуючого варіанта хвороби, покращення реабілітації і соціальної допомоги дозволили збільшити в кінцевому результаті тривалість життя хворих на РС.

Продовження на 2 стор.

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

27 травня – Світовий день інформування про розсіяний склероз (продовження)	2
9 поширених міфів про Розсіяний склероз	3
Фізична терапія при розсіяному склерозі	4–7
Картування доступних реабілітаційних послуг	8

27 ТРАВНЯ – СВІТОВИЙ ДЕНЬ ІНФОРМУВАННЯ ПРО РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 1 стор.

Поширення розсіяного склерозу неоднакове в різних регіонах. Рідко ця хвороба зустрічається у країнах, розташованих близько до екватора, але з віддаленням від нього на північ та на південь кількість таких хворих зростає. У Північній Європі, Сполучених Штатах Америки, Австралії поширеність цього захворювання перевищує 100 осіб на 100 тис. населення; у Південній Європі і Північній Африці – від 10 до 60 осіб на 100 тис. Майже не хворіють на РС у тропічних країнах – Екваторіальній Африці, Китаї, Японії, Індії (менше 10 на 100 тис.), особливо рідко хвороба зустрічається у чорношкірих африканців. У різних регіонах України вона коливається від 28 до 90 осіб на 100 тис. населення, з переважанням поширеності у західних і північних регіонах.

Хворіють переважно люди віком від 15 до 40 років. У більшості пацієнтів захворювання починається до 30 років. В 1,5-2 рази частіше за чоловіків хворіють жінки. Це захворювання не належить до спадкових, але частота РС у сім'ях серед родичів в 15-25 разів перевищує загальну частоту в популяції. Частіше РС спостерігається в багатодітних сім'ях. Є докази генетичного ризику ($\lambda_s \approx 40$): якщо ризик РС у популяції становить 0,1%, то у кровних

родичів – 2-4%, у двояйцевих близнюків – 5%, а у однояйцевих дорівнює вже 30%.

Сьогодні не можна сказати, що етіологія захворювання повністю відома, хоча за останні роки наука значно наблизилась до розкриття цього питання. Найбільш доведеною є мультифакторна теорія розвитку захворювання, в ініціації і розвитку якого важливу роль відіграють вірусна інфекція, спадкова схильність, що реалізується полігенною системою, відповідальною за формування імунної відповіді і певного типу метаболізму, а також зовнішні чинники.

Сьогодні в Україні розсіяний склероз займає друге місце за інвалідністю серед хвороб нервової системи. Через 10 років від початку захворювання 30-40 % хворих здатні пересуватися тільки із сторонньою допомогою, 50 % хворих мають труднощі у виконанні професійних обов'язків, більше 80 % хворих вимушені змінити роботу. Через 15 років тільки 50 % хворих зберігають здатність працювати, обслуговувати себе і вільно пересуватися без сторонньої допомоги.

За матеріалами МОЗ України

МІНСОЦПОЛІТИКИ ВИЗНАЧИЛО, ХТО ІЗ ПРАЦІВНИКІВ ОТРИМАЄ ПОВІЙНУ ЗАРПЛАТУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

Додаткові доплати до зарплати мають отримати працівники сфери соціального захисту населення, які безпосередньо надають соціальні послуги за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома). Гарантію передбачає [Закон № 540-IX](#).

Для реалізації законодавчої норми прийнята постанова КМУ від 29.04.2020 р. [№ 375](#), за якою встановлено **доплату працівникам надавачів соціальних послуг державного/комунального сектору, які безпосередньо надають соціальні послуги за місцем проживання/перебування їх отримувачів (вдома), у граничному розмірі до 100% зарплати.**

Тепер же наказом Мінсоцполітики від 22.05.2020 р. [№ 321](#) затверджено відповідний **перелік посад працівників надавачів соціальних послуг державного/комунального сектору:**

- педагог соціальний / фахівець із соціальної роботи;
- фахівець із соціальної допомоги вдома;
- соціальний працівник;
- соціальний робітник;
- фахівець з фізичної реабілітації;
- практичний психолог/психолог.

Персональний перелік працівників, яким встановлюють відповідну доплату, визначає керівник закладу, установи сфери соціального захисту. Зазначену доплату проводять за рахунок та в межах видатків місцевих бюджетів.



Водночас й раніше у роботодавців була можливість надавати фінансову підтримку працівникам соціальної сфери. Так, згідно наказу Мінпраці і МОЗ від 05.10.2005 р. [№ 308/519](#) працівникам можуть встановлюватися граничні надбавки у розмірі 50% посадового окладу (ставки зарплати, тарифної ставки) за виконання особливо важливої роботи (на строк її виконання), за складність, напруженість у роботі. Крім того, працівникам можна встановлювати доплати у розмірі до 50% посадового окладу (тарифної ставки) за розширення зони обслуговування або збільшення обсягу виконуваних робіт.

За матеріалами Мінсоцполітики

9 ПОШИРЕНИХ МІФІВ ПРО РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Наука про розсіяний склероз (РС) змінюється настільки стрімко, що людям із цією хворобою, їхнім родинам та навіть їхнім лікарям можна пробачити те, що вони не знають усіх останніх новин про РС. Але триматися за застарілі міфи та хибні уявлення про хворобу може означати обмеження вашої діяльності чи непоінформованість про найкращі методи лікування. Завдяки більш точним, сучасним знанням про РС, люди, які живуть з цією хворобою, можуть мати більш високу якість життя. Ось кілька найпоширеніших міфів про РС - і правду про кожен з них.

Міф № 1: Люди з розсіяним склерозом не можуть або не повинні бути фізично активними.

Факт. Свого часу експерти вважали, що фізичне навантаження погіршить розсіяний склероз, тому вони були проти активного способу життя. Зараз лікарі знають, що залишатися активними - це один із найкращих способів залишатися здоровим при РС та затримати інвалідність.

За словами Мері Карпінські, соціального працівника та координатора досліджень групи медиків UBMD у Вільямсвілі, Нью-Йорк, вона часто стикається з сім'ями, які не дозволяють своїм дітям з розсіяним РС займатися діяльністю. Вчена каже, що лікарі рекомендують робити навпаки - активна діяльність і для дітей, і для дорослих.

"Зараз дослідження показують, що вам краще рухатися", - каже вона. Вибирайте заходи, які відповідають вашим інтересам та фізичним можливостям, і переконайтеся, що ви активні в більшість днів тижня. **Активність - це важливо!**

Міф № 2: Розсіяний склероз не викликає болю. Факт. Багато людей, які живуть з розсіяним склерозом, можуть сказати вам правду про цей міф про РС: вони відчувають біль. Тим не менш, деякі медичні працівники, можливо, не вважали біль симптомом РС, припускає Джон Корбой, доктор медицини, професор неврології з Медичної школи університету Колорадо в Аврорі. "Розсіяний склероз очевидно викликає біль", - говорить він. Дослідження, опубліковане в липні 2017 року в «Скандинавському журналі про біль», підтвердило, що люди з розсіяним склерозом не тільки відчувають тривалий хронічний біль, але й повідомляють про посилення болю з часом. Для зменшення болю, пов'язаного з РС, можна використовувати різноманітні засоби. **Важливо повідомити лікаря, чи відчуваєте ви біль.**

Міф № 3: Я не можу зробити нічого, щоб боротися з РС. Факт. Доктор Корбой говорить, що існує багато кроків, які люди, що страждають на розсіяний склероз, можуть зробити для покращення якості життя та, можливо, для уповільнення прогресування РС. "Схудніть, не паліть, займайтеся фізичними вправами, а рівень вітаміну D нехай досягає 70 нанограмів на мілілітр або більше", - говорить він. (Експерти розходяться щодо "ідеального" рівня вітаміну D у крові). Прийом ліків від РС за призначенням також

приведе до позитивних змін. **Якщо ви відчуваєте себе безсилим щодо розсіяного склерозу, починайте цей список завдань і поговоріть зі своєю медичною командою про інші кроки, які ви можете зробити.**

Міф № 4: Я не можу працювати, бо хворий на РС. Факт. 80 % людей, які живуть з РС, є безробітними. Але ті що зайняті, повідомляють про кращу якість життя та настрої, ніж ті, хто більше не працює, згідно з оглядом, надрукованим в "Журналі психології здоров'я" за лютий 2017. Люди з РС залишають свою роботу з різних причин, через фізичні та когнітивні порушення, а також психологічні фактори, такі як тривога та депресія.

Через великі особисті та суспільні затрати, пов'язані з високим рівнем безробіття серед людей із РС, проводиться низка постійних досліджень, що вивчає досвід роботи людей з РС, щоб визначити, як дати можливість більшій кількості хворих людей працювати довший час. Деякі дослідження перелічені на веб-сайті Національного товариства хворих на розсіяний склероз.

Якщо ви зараз працюєте або шукаєте роботу, зробіть кілька досліджень щодо того, що дозволить вам продовжувати працювати, перш ніж ви залишите роботу або відмовитесь від пошуку роботи.

Міф № 5: Розсіяний склероз не пов'язаний з когнітивним порушенням. Факт. Розсіяний склероз зазвичай розглядається як стан, що впливає на рухливість. Він також впливає на ваш мозок, говорить доктор Корбой. Сьогодні лікарі та дослідники знають, що люди з РС можуть відчувати труднощі з мисленням, запам'ятовуванням та обробкою інформації. **Для покращення пам'яті та мислення вам можуть надати конкретні засоби, тому повідомте лікаря, якщо у вас виникають ці зміни.**

Міф № 6: Лікування РС слід починати з менш потужних препаратів. Факт. "Найвищий ризик розвитку незворотних проблем - це відразу після того, як вам поставлять діагноз", - говорить доктор Корбой. Незважаючи на це, багато людей із РС та їх лікарі вважали за краще починати лікування препаратами, які є менш потужними та мають менше побічних ефектів. Доктор Корбой пов'язує це з культурним уподобанням людей чекати та бачити, як просуваються справи. Такий підхід може бути шкідливим для тих, хто має розсіяний склероз.

Натомість, за словами доктора, краще почати лікування більш сильними препаратами,

навіть, якщо вони будуть мати більше побічних ефектів. **Якщо у вас є сумніви щодо того, чи приймаєте ви найпотужніший препарат, який підходить вам у вашій ситуації, будьте захисником свого здоров'я і запитайте лікаря про варіанти лікування.**

Міф № 7: Жінки, хворі на РС, не повинні вагітніти. Факт. Експерти підкреслюють, що жінки, хворі на розсіяний склероз, можуть вагітніти і навіть деякі симптоми РС зникають під час вагітності. Однак у жінок часто виникає рецидив хвороби після пологів, тому рекомендується дотримуватися застережень, тому рекомендується дотримуватися безпеки себе допомогою та підтримкою.

Хоча хвороба матері не пов'язана з жодним негативним наслідком для дитини, деякі ліки від РС не слід застосовувати під час вагітності. Тож, **якщо у вас РС і ви хочете народити дитину, поговоріть зі своїм лікарем про всі ліки, які ви приймаєте, а також препарати від РС.**

Міф № 8: Розсіяний склероз заразний. Факт. Цей міф може частково існувати, оскільки "стосунки з вірусом Епштейн-Барра існують, але ніколи не було жодних доказів того, що РС заразний або яким-небудь чином передається", говорить доктор Корбой.

Люди з РС набагато частіше, ніж люди, які не хворіють на РС, мають ознаки попередніх інфекцій Епштейн-Барра та більшості випадків мононуклеозу. Проте немає даних про заразність РС.

Міф № 9: Я стану інвалідом. Факт. Деякі люди з РС відчувають важку втрату працездатності. Важко передбачити швидкість прогресування захворювання або втрату працездатності для будь-якої однієї людини. Це питання особливо актуальне сьогодні, коли більш ефективні ліки стали доступні, що значно уповільнює прогресування хвороби. Якщо РС впливає на ваше фізичне функціонування, існує широкий спектр засобів та пристроїв для мобільності, а також ноу-хау фізичної терапії, щоб допомогти вам жити повноцінним життям і так, як вам хочеться. Багато людей з розсіяним склерозом часом користуються ходунками чи тростиною, тоді як в інші дні такі засоби їм бувають не потрібні.

Джерело: www.everydayhealth.com
 Переклад здійснено Українською спільнотою людей з розсіяним склерозом

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

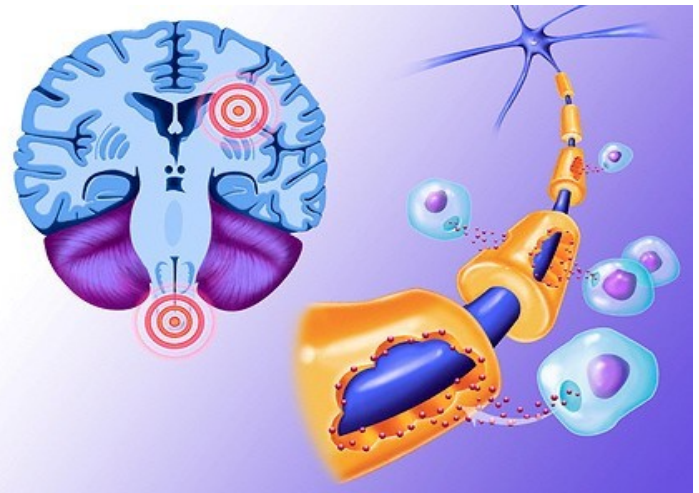
Розсіяний склероз (далі РС) – гетерогенне, хронічне, запальне і демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи з ураженням білої речовини головного та спинного мозку. Простіше кажучи, це хвороба що уражає головний мозок, спинний мозок та зорові нерви, при цьому пошкодження нервових клітин відбувається як безпосередньо в місці вогнища, так і дифузно в тканинах мозку. Захворювання призводить до серйозних фізичних змін та інвалідності.

Перебіг захворювання

Розсіяний склероз має прогресуючий характер. У більшості випадків спостерігається хвилеподібний перебіг захворювання з періодами загострення і ремісії. Загострення, або рецидив спричиняють раптовий початок нових симптомів, або загострення наявних симптомів, які зберігаються не менше ніж 24 год, а їх поява має бути розмежована інтервалом часу не менше ніж 1 міс. Однак більшість загострень тривають від кількох днів до кількох тижнів і навіть місяців.

Ремісія – це покращення стану особи з РС, пов'язане зі зменшенням інтенсивності або регресом наявного симптому. Ремісія тривалістю понад 1 міс визначається як стійка.

Хронічне прогресування – це наростання тяжкості симп



томів протягом 2 місяців і більше, без ознак поліпшення неврологічного статусу.

Епідеміологія захворювання

Захворювання може розвинути у будь-якому віці. Відомі випадки, коли РС виявляли навіть у маленьких дітей, але в більшості людей його діагностують у віці від 20 до 40 років. У більшості пацієнтів (70%) захворювання починається до 30 років, після 50 років ризик захворіти на РС різко зменшується. За статистикою, від цієї хвороби жінки страждають 1,5-2 частіше, ніж чоловіки. Сьогодні ця хвороба посідає одне з перших місць у світі серед основних причин інвалідизації осіб молодого віку.

За даними статистики МОЗ кількість випадків захворювання на РС в Україні близько 20 тис.

Поширеність захворювання щороку зростає в середньому на 1000-1200 осіб. У різних регіонах України вона

коливається від 28 до 90 осіб на 100 тис. населення, з переважанням поширеності у західних і північних регіонах.



Продовження на 5 стор.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 4 стор.

Клінічні прояви розсіяного склерозу

Клінічна картина розсіяного склерозу різноманітна, вираженість симптомів і швидкість прогресування варіюється від однієї людини до іншої, симптоми можуть змінюватися протягом дня, тижня або місяця.

Першими проявами захворювання можуть бути різні неприємні відчуття у кінцівках або в ділянці лица серед яких найчастіше виникають затерпання, оніміння, поколювання або біль, здебільшого такі порушення мають асиметричний характер. Часто виникає відчуття електрошоку при певних рухах голови, патологічні відчуття, що поширюються по спині у напрямку зверху вниз, іноді з переходом на кінцівки, при нахилі голови вперед (симптом Лермітта). Також серед перших симптомів розсіяного склерозу є запаморочення.

Можливі порушення гостроти зору. Здебільшого це гостре зниження зору на одне око, яке спостерігається протягом кількох тижнів, часто супроводжується болем при рухах очного яблука в наслідок ретробульбарного невриту. Також можливі порушення зору, які проявляються двоїнням або розмитістю контурів, зменшенням зорового поля.

Характерним проявом при РС є підвищена втомлюваність. У 75-80% осіб з РС виникають скарги на загальну слабкість, хронічну втому, надзвичайного виснаження, але не пов'язане з м'язовою слабкістю чи навантаженням і наростає протягом дня. Симптом втоми тісно пов'язаний з температурним чинником і наростає при гіпертермії.

Рухові розлади є найпоширенішим симптомом осіб з РС, здебільшого уражаються нижні кінцівки, верхні кінцівки уражаються рідше, або залучаються до патологічного процесу на пізніших етапах хвороби. До рухових розладів належать: зменшення сили м'язів, тремор, виникають порушення координації. Хода пацієнта стає невпевненою, атаксичною, виникає значний ризик падіння.

Першими проявами захворювання також може бути затримка сечопускання або періодичне нетримання сечі. Інколи першими проявами РС можуть бути епілептичні напади: фокальні або генералізовані. Рідше спостерігаються такі симптоми як нечіткість мови, м'язові спазми чи спонтанні паралічі, по мірі прогресування захворювання можуть додаватися зміни у розумовій діяльності.



У більшості випадків перші симптоми РС виникають несподівано на тлі нормального самопочуття. Усі перелічені симптоми можуть бути тимчасовими, тому у людини створюється враження одужання. При виявленні хоча б одного з них необхідно звернутися до фахівця, який направить на подальше спеціалізоване діагностування.

Природний (без лікування) перебіг РС призводить до того, що через 10 років після початку захворювання 30-40 % осіб здатні пересуватися тільки із сторонньою допомогою, 50 % осіб мають труднощі у виконанні професійних обов'язків. Через 15 років тільки 50 % осіб зберігають здатність працювати, обслуговувати себе і вільно пересуватися без сторонньої допомоги.

У минулому особам з РС рекомендували обмеження всіх видів діяльності і постільний режим протягом тривалого періоду часу, що призводило до збільшення спастики та виникнення вторинних ускладнень. Сьогодні згідно даних досліджень підхід до лікування РС суттєво змінився - з моменту встановлення діагнозу фахівці з реабілітації розробляють стратегії та реабілітаційний план для збереження максимальної рухової активності, підтримки та вдосконалення побутових навичок та активної участі у повсякденному житті.

Фізичні терапевти оцінюють здатність осіб з РС до функціональної активності з особливим акцентом на ходьбу, силу м'язів, рівновагу, втому та біль.

Продовження на 6 стор.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 5 стор.

Чим може допомогти фізичний терапевт на етапі діагностування захворювання

- На момент діагностування захворювання ФТ розповість про порушення, які можуть виникнути внаслідок захворювання.
- Зможе надати інформаційні ресурси для осіб з РС та їх сімей.
- Обстежить та проведе оцінку особи з РС для встановлення вихідних функціональних можливостей та визначення фізичних показників.
- Спільно з особою з РС встановить реалістичні цілі фізичної терапії.
- Складе рекомендації щодо підтримання рухового режиму, складе план реабілітації та проінструктує щодо безпечного виконання фізичних навантажень.
- Втручання ФТ може включати оцінку та кілька наступних занять, надалі моніторинг за виконанням домашньої програми та зміною стану особи з РС.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ (ПРОДОВЖЕННЯ)**Роль фізичного терапевта під час періоду ремісії**

Фізичні терапевти консультують щодо рухового режиму осіб із РС навіть у періоди відсутності клінічних змін захворювання / прогресування.

Особа з РС може консультуватися з фізичним терапевтом кожні 3-6 місяців, для контролю дотримання рекомендації щодо виконання плану реабілітації та інтенсивності фізичних навантажень, а також вносити відповідні модифікації щодо виконання домашньої програми реабілітації.

Консультація фізичного терапевта може включати оцінку сили, рівноваги, кардіореспіраторної витривалості. Результати цих обстежень фіксуються для порівняння стану особи з РС під час прогресування захворювання.

Після закінчення запланованого курсу реабілітації особа з РС зможе підтримати силові показники, тренування балансу і витривалість за допомогою виконання домашньої програми реабілітації.

НА ЗАМІТКУ**Детальніше про РС на веб-сайтах організацій підтримки пацієнтів:****Благодійна організація Multiple Sclerosis Trust**Сайт www.mstrust.org.ukFacebook www.facebook.com/mstrustuk

Сайт створений на допомогу особам з РС.

National Multiple Sclerosis SocietyСайт www.nationalmssociety.org/What-is-MS

Діяльність товариства спрямована на покращення якості життя осіб з розсіяним склерозом. На сайті міститься інформація про діагноз РС, симптоми РС, лікування осіб з РС, історії життя осіб з РС, багато буклетів та інформаційних ресурсів.

UCMS "Українська спільнота людей з розсіяним склерозом"Сайт www.ucms-help.orgFacebook www.facebook.com/UCMSorg

Не прибуткова організація, що співпрацює з особами з РС, організовують конференції, зустрічі, групи самопомогли.

Працюють над покращення м'якості життя шляхом інформування пацієнтів не тільки про різноманітні ліки та програми, а й про адаптацію та соціалізацію людей з РС.

Які втручання здійснюють фізичні терапевти під час та після рецидиву

Після рецидиву або загострення, фізичні терапевти складають індивідуальний план реабілітації з метою максимального відновлення сили, витривалості та функціональної мобільності.

- Основна мета фізичної терапії під час та після рецидиву - відновити попередній рівень функціонування.
- План реабілітації буде спрямований на збільшення сили м'язів, покращення балансу під час ходьби, покращення кардіореспіраторної витривалості та збільшення функціональної мобільності.
- За необхідності фізичний терапевт навчатиме, як необхідно використовувати нові допоміжні засоби для досягнення безпечної та незалежної мобільності.
- Інтенсивність та тривалість фізичної терапії під час та / або після рецидиву можуть змінюватись залежно від ступеня загострення, та рівня функціонування до рецидиву.
- Тривалість терапевтичних сесій буде коротшою через прояви втоми.

Продовження на 7 стор.

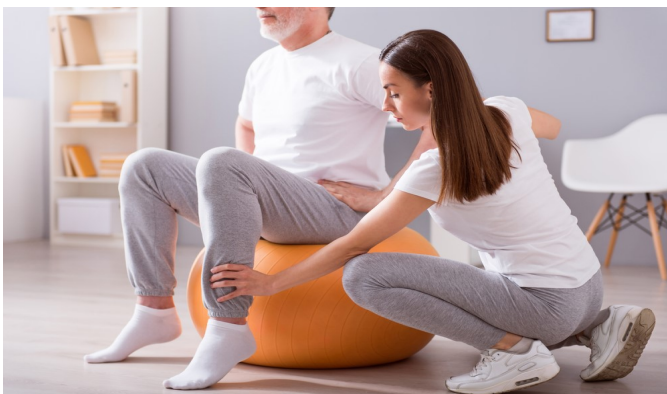
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 6 стор.

Цілі фізичної терапії при хронічному прогресуванні захворювання

Для осіб у яких РС стабільно прогресує застосовують підтримуючу терапію, яка має на меті зберегти фізичні функції, наскільки це можливо.

- По мірі прогресування захворювання фізичні терапевти підбирають обладнання для мобільності (наприклад палиці, милиці, ходунки, або крісла колісні)
- Відповідно до зміни рівня функціонування модифікується програма фізичних навантажень та фізичної активності.
- Втручання фізичного терапевта також будуть спрямовані на зменшення ризику виникнення вторинних ускладнень.
- Рівень фізичних навантажень буде залежати від проявів втоми особи з РС протягом виконання вправ та протягом дня загалом.



На етапі, коли особа з РС повністю залежна від стороннього догляду втручання може включати:

- Позиціонування та контроль тулуба коли особа з РС перебуває в сидячому положенні,
- Вживання профілактичних заходів для зменшення ризику виникнення контрактур (обмеження руху в суглобах), відлежін та збільшення спастичності.
- Збільшення сили верхніх кінцівок, тренування контролю тулуба в положенні сидячи.
- Тренування мобільності в межах ліжка.
- Виконання дихальних вправ для збільшення об'єму легень.
- Роль фізичного терапевта на цьому етапі може бути спрямована на навчання персоналу догляду та модифікацію середовища.

Надання послуг особам з РС не обмежується лише втручанням фізичного терапевта, центральним аспектом відновлення осіб з РС є добре узгоджений командний підхід. Цього можна досягти завдяки праці мультидисциплінарної команди фахівців, які вносять свої рекомендації щодо лікування осіб з РС. В склад мультидисциплінарної команди можуть входити лікарі, медичні сестри, логопеди, психологи, фізичні терапевти, ерготерапевти, а також залучаються родичі осіб з РС.

Роль ерготерапевта в роботі мультидисциплінарної команди

Важливу роль в роботі мультидисциплінарної команди посідають ерготерапевти, вони працюють спільно з фізичними терапевтами над досягненням встановлених цілей. Фахівці з ерготерапії працюють над збільшенням участі та незалежності осіб з РС у виконанні всіх повсякденних завдань, включаючи самообслуговування (одягання, приготування та прийом їжі), відновлення дрібної моторики рук, повернення до професійної діяльності, надають консультації щодо обладнання та пристосувань для досягнення побутової незалежності. Ерготерапевти навчають родичів основних аспектів догляду, техніки та способів переміщення, використання терапевтичного обладнання та інших стратегій спрямованих на збільшення самостійності осіб з

РС. Це досягається, працюючи безпосередньо над відновленням функції (включаючи рухову, когнітивну чи перцептивну функції), або шляхом адаптації середовища. Втручання ерготерапевта побудоване з урахуванням індивідуальних порушень та запиту особи з РС на різних етапах захворювання.

Діяльність фізичного терапевта спрямована, щоб допомогти покращити, або зберегти здатність ефективно та безпечно працювати вдома та на роботі. На сьогоднішній день стратегії фізичної терапії можуть допомогти змінити або уповільнити перебіг захворювання, покращити функціональний стан, тим самим покращити якість життя та безпеку особи з РС. Реабілітація є важливим компонентом всебічної, якісної медичної допомоги людям з РС на всіх стадіях захворювання.

Марта Резанцева,
практикуючий фізичний терапевт

КАРТУВАННЯ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Одним із завдань проєкту "Покращення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я" є розширення доступу до реабілітаційних послуг, включаючи послуги із забезпечення асистивними технологіями для осіб, які їх потребують, та тих, хто зазнав впливу конфлікту. Для реалізації цього завдання Українська Асоціація фізичної терапії спільно з UCP Wheels for Humanity здійснили картування доступних реабілітаційних послуг та послуг із забезпечення асистивними технологіями у Київській / Львівській / Запорізькій областях та місті Києві.

До реабілітаційних послуг ми віднесли послуги, що надаються фахівцями сфери охорони здоров'я з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини у наступних спеціалізованих напрямках клінічної діяльності: при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; нервової, дихальної, серцево-судинної систем; у геріатрії та педіатрії.

До кожного напрямку реабілітаційних послуг ми визначили типові порушення / захворювання / ураження.

Не секрет, що асистивні технології є невід'ємним компонентом реабілітації.

Асистивні технології передбачають застосування організованих знань та навичок, пов'язаних із асистивними засобами, включаючи системи та послуги їхнього забезпечення. Асистивний засіб - будь-який зовнішній продукт (включаючи пристрої, обладнання, інструменти або програмне забезпечення), спеціально виготовлений або загальнодоступний, основним призначенням якого є підтримка або вдосконалення функціонування та незалежності особи та покращення її добробуту.

Для картування доступних послуг із забезпечення асистивними технологіями ми орієнтувалися на асистивні засоби, які покращують індивідуальну мобільність.

Отже, на карті доступних реабілітаційних послуг можна знайти установи та заклади, які здійснюють забезпечення наступними асистивними засобами, які покращують індивідуальну мобільність: трости / палиці, милиці пахвові / ліктьові, протипролежневі подушки, триколісні велосипеди/ трицикли, ходунки, рама для ходьби, ролатори, крісла колісні.

Детальніше ознайомитися з картою доступних реабілітаційних послуг можна на [веб-сайті Української Асоціації фізичної терапії](#).

Юрій Метко
координатор проєкту "Покращення
реабілітаційних послуг в системі
охорони здоров'я" в Україні

Що потрібно для того, щоб знайти потрібні реабілітаційні послуги за допомогою карти доступних реабілітаційних послуг?

Для того, щоб знайти потрібні реабілітаційні послуги за допомогою карти доступних реабілітаційних послуг потрібно зробити кілька простих дій:

1. "Зайти" на сайт Української Асоціації фізичної терапії за допомогою будь-якої пошукової системи.
2. Вибрати відповідний розділ (*Про нас / Програми / Проєкт SRS/HS / Картування*).
3. Заповнити короткий опитувальник.
4. Перейти до карти доступних реабілітаційних послуг, натиснувши на гіперпосилання, яке появиться після заповнення опитувальника.
5. Здійснити пошук необхідних послуг за допомогою фільтрів.

Пошук потрібних реабілітаційних послуг відбувається за допомогою системи фільтрів. Система фільтрів складається з дев'яти варіантів вибору: 6-ти підтипів реабілітаційних послуг та 3-х підтипів послуг із забезпечення асистивними технологіями. Вибравши відповідний підтип послуг, які Вас цікавлять, на карті доступних реабілітаційних послуг з'являються установи, які надають або забезпечують послугами, у залежності від фільтра, який застосовується. Натиснувши курсором на будь-яку установу, яка відображається на карті доступних реабілітаційних послуг, після застосування фільтра, користувач може ознайомитися з детальною інформацією про установу. Детальна інформація про установу містить її контактні дані (адресу, телефон, електронну пошту, веб-сайт) та інформацію щодо послуг, які надаються.

Здійснивши такий пошук, користувач може знайти установу, яка надає послуги, які потрібні йому чи його родичу.



**Національна Асамблея
людей з інвалідністю України**
www.naiu.org.ua

**Громадська спілка «Всеукраїнське
громадське об'єднання «Національна
Асамблея людей з інвалідністю
України»**

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110
Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua

Naiu2019.ft@gmail.com

This presentation was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute under agreement number PP-EI-001 with UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою № PP-EI-001 з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»