

4741

А

**РОССИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

На правах рукописи

Зильфов Георгий Михайлович

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ
С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

- 13.00.04. Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры
- 14.00.51. Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва, 2002 г.

А

А

Работа выполнена в Российской государственной академии физической культуры

Научный руководитель: канд. мед. наук Д.М. Шапиро

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук,
профессор О.П. Топышев
доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный врач
М.М. Косичкин

Ведущая организация — Всероссийский государственный научно-исследовательский институт физической культуры

Защита состоится «19» ноября 2002 года в 14 часов на заседании диссертационного Совета К 311.003.01 в Российской государственной академии физической культуры по адресу: 105122, г. Москва, Сиреневый бульвар, д.4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РГАФК.

Автореферат разослан _____ 2002 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
кандидат педагогических наук, доцент

Чеботарева И.В.



T000004741

ЦОБ по ФКиС
РГАФК

А

Общая характеристика работы

Актуальность исследования

Рассеянный склероз (РС), являясь относительно редко встречающимся заболеванием (44,1 на 100 тыс. населения), тем не менее, представлен значительным количеством неизлечимых больных, общее число которых по России достигает 150 тыс. человек (И.А. Завалишин, 2001).

Как одно из наиболее тяжёлых и прогрессирующих заболеваний нервной системы, рассеянный склероз поражает преимущественно лиц молодого возраста и по наблюдениям большинства исследователей, отмечается повсеместная тенденция роста заболеваемости (Е.И. Гусев, 1997, Schmidt R., 1992 и другие).

Хотя вопросы радикального лечения РС, как и проблемы его этиологии и патогенеза до настоящего времени остаются открытыми, достижения современной патогенетической и симптоматической терапии, профилактика осложнений позволили увеличить средние сроки продолжительности болезни до 30-40 лет. (Б.А.Алаев, 1992, Weiner H., 1994).

1444
Таким образом, в обществе идёт накопление контингента тяжёлых инвалидов, нуждающихся в активной реабилитации.

В настоящее время в качестве основных направлений медико-социальной реабилитации больных РС. рассматривается симптоматическая терапия, т.е. воздействие преимущественно медикаментозными и физиотерапевтическими средствами на клинические проявления болезни. В виду неблагоприятности клинического прогноза, вопросы социально-трудовой реабилитации при РС. в большинстве случаев ограничиваются установлением I или II группы инвалидности и организацией социального обслуживания (М.М.Косичкин, 1996).

Специальных работ по изучению влияния средств физической реабилитации на двигательную реабилитацию больных с рассеянным склерозом мы не встретили: рекомендации, опубликованные в руководствах по использованию лечебной физической культуры в клинике нервных болезней (А.Н. Белова, 1998; Г.Н. Пономаренко, 1999; Н.И.Стрелкова, 1991 и другие) носят общий характер и свидетельствуют об отсутствии научно-обоснованных методических подходов к реабилитации этого тяжелого контингента больных и

1996