

### Клінічні рекомендації щодо фізичної терапії при хворобі Гантінгтона

У людей, що страждають на хворобу Гантінгтона (ХГ), розвиваються фізичні, когнітивні та психологічні порушення, які негативно впливають на їхню мобільність та якість життя. Когнітивні та психологічні порушення проявляються на початку захворювання. Дещо пізніше розвивається хорея, дистонія та брадикінезія. Фізична терапія охоплює безліч інтервенцій: фізичні вправи та заохочення до фізичної активності, тренування ходи та рівноваги, а зрештою – паліативну допомогу та респіраторну підтримку в міру прогресування захворювання. Таким чином, ці рекомендації охоплюють цілий ряд клінічних ефектів після застосування фізичної терапії (хода, рівновага та якість життя) та низку втручань (фізичні вправи, фізичні навантаження, вправи для рівноваги та виконання спеціальних завдань, дихальні вправи).

### Рекомендації

*Ефективність аеробних вправ у поєднанні із загальнозміцнюючими вправами у людей із ХГ.*

Фізичні терапевти повинні призначати аеробні вправи (помірної інтенсивності, максимум серцевого ритму 55% -90%) у поєднанні із загальнозміцнюючими вправами для верхньої та нижньої частини тіла 3 рази на тиждень протягом мінімум 12-ти тижнів для покращення фізичної форми, зміцнення м'язів тулуба або поліпшення рухових функцій (сила рекомендації: сильна).

*Ефективність тренування ходи у людей із ХГ.*

Фізичні терапевти повинні проводити індивідуальні тренування, щоб поліпшити характеристики ходи (наприклад, швидкість та довжина кроку) (сила рекомендації: сильна).

*Ефективність вправ на рівновагу в людей із ХГ.*

Фізичні терапевти можуть призначати вправи індивідуально, включаючи вправи на рівновагу, що проводяться з помірною частотою та інтенсивністю, щоб покращити підтримку рівноваги (сила рекомендації: слабка).

*Ефективність дихальних вправ у людей із ХГ.*

Фізичні терапевти можуть призначати дихальні вправи, включаючи вправи для інспіраторних та експіраторних груп м'язів для їхнього зміцнення (сила рекомендації: слабка).

*Ефективність тренувань постурального контролю у людей із ХГ.*

Фізичні терапевти можуть призначити індивідуально розроблену програму для покращення постурального контролю та використовувати позиціонуючі пристрої для підтримки певного положення тіла (сила рекомендації: слабка).

Експерти дійшли консенсусу в тому, що втручання для попередження вторинних змін опорно-рухового апарату та постави повинно бути адаптованим відповідно до стадії захворювання. Наприклад, на ранніх стадіях хвороби можна зосередитись на активних вправах для покращення стану м'язів тулуба та їх зміцненні, профілактики падінь, функціональних тренуваннях. На пізніх стадіях захворювання фокус інтервенцій зміщується до пристосування пацієнта до виконання повсякденних завдань, враховуючи рівень порушень. Для постурального контролю слід використовувати пристрої для

підтримки положення тіла та опори. Наприклад, подушки для опори, пристосування для ліжка. На пізніх стадіях захворювання рекомендується використання інвалідних візків.

*Роль лікувальної фізкультури для щоденної активності, перебування у положенні сидючи та розміщенні в догляді за особами на пізніх стадіях ХГ.*

Фізичні терапевти повинні прослідкувати, щоб у плані догляду за хворими на ХГ на пізніх стадіях були включені відповідні заходи для правильного положення, активні вправи, дихальні вправи та навчання. Навчання сім'ї та опікуна для забезпечення підтримки відповідного рівня постійної активності та участі якомога довше є важливим напрямком для фізичних терапевтів (сила рекомендацій: думка експерта).

Крім того, слід приділяти увагу профілактиці падінь для мінімізації ризику травматизму. Експерти наголошують на модифікації навколишнього середовища та пристосуванні для сидіння, щоб досягти максимально природного положення.

Джерело: <https://bit.ly/3fjE9yV>

Переклад: Аліна Онищук