

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ

Плечистова К.О.¹, Гончарук Н.В.²

*¹Донецьке обласне фізкультурно-спортивне товариство «СПАРТАК»,
м. Маріуполь, Україна*

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У статті визначенні основні засоби фізичної реабілітації при захворюванні суглобів, а також наведено основні принципи їх застосування.

Ключові слова: артроз, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, вихідні положення, фізичні вправи.

Вступ. Деформуючий артроз суглобів відносять до дегенеративно-дистрофічних поразок опорно-рухового апарату і частіше спостерігаються у великих суглобах нижніх кінцівок. Хрящова тканина пошкоджується, стоншується, стає неоднорідною. З усіх захворювань опорно-рухового апарату артроз є лідером серед хвороб, які призводять до інвалідизації через обмеження рухливості [3, 4].

Для старших вікових груп (старше 55 років) поширеність артрозу досягає 65-85%. А перші симптоми можуть з'явитися набагато раніше - після 25-30 років [4, 5]. Поразка тазостегнового суглоба (коксартрози) по частоті виникнення стоять на першому місці - 49%, ураження колінного суглоба (гонартроз) складають 19%, гомілковостопного - 5%. На верхніх кінцівках найчастіше зустрічається артроз лучезапястного суглоба (13,4%), потім ліктьового (8%) і плечового (5%) [4, 5]. Дуже важливо раннє виявлення симптомів артрозу та своєчасне застосування комплексу фізичної реабілітації, які можуть дозволити сповільнити прогресування артрозу і максимально зберегти рухливість суглобів [2, 5, 6].

Мета та завдання дослідження. Надати клініко-фізіологічне обґрунтування

комплексної фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів. Для цього вирішувались наступні завдання:

1. Вивчити та проаналізувати джерела сучасної спеціальної наукометодичної літератури з проблеми фізичної реабілітації при захворюванні суглобів.

2. Розглянути бґрунтувати диференційний підхід до застосування засобів фізичної реабілітації для хворих з захворюваннями суглобів.

Матеріал і методи дослідження.

Аналіз сучасної спеціальної науково – методичної літератури свідчить про те, що в останні роки велика увага приділяється етапному лікуванню і реабілітації хворих на артроз, при цьому істотне значення надається лікувальній гімнастическі, лікувальному масажу, фізіотерапії. Все це є важливою складовою частиною реабілітаційних заходів на всіх етапах лікування та надає благоприємний вплив на фізичний та психічний стан хворих.

Отримані результати. Заняття лікувальної гімнастики (ЛГ) при артрозі, проводиться за двома періодами: I – гострий, II – підгострий. Завданнями I-го періоду (при загостренні болю) є зменшення болю; поліпшення кровообігу в суглобі; розслаблення навколо суглобових

м'язів і усунення контрактури; збільшення суглобової щілини; зменшення явищ асептичного синовіту [1]. Для вирішення цих завдань застосовують такі методи: режим розвантаження кінцівки, кріотерапію, електроанал-гезія, тракційну терапію, мануальну терапію, різні види масажу, гідрокінезотерапію і ЛГ [1, 2, 3].

У гострому періоді хвороби фізичні вправи необхідно виконувати у воді, в поєднанні з підводним масажем. Під впливом теплої води зменшуються болі і спазм м'язів, збільшується рухливість в суглобі. Вправи для уражених суглобів слід виконувати в полегшених умовах. Вправи не повинні викликати біль [2, 3].

У заняття ЛГ включаються спеціальні вправи в вихідних положеннях (в.п.) лежачи на спині: активні динамічні вправи для великих м'язових груп здорової кінцівці; вправи для гомілковостопного суглоба і легкі рухи в тазостегновому суглобі (при коксартрозі) хворої ноги в полегшених умовах; короткочасне (2-3 с) ізометричне напруження сідничних м'язів. У положенні стоячи на здоровій нозі (на узвишші) виконуються вільні похитування розслабленою ногою в різних напрямках. Темп виконання всіх вправ повільний; амплітуда рухів - до болю [1, 2, 5].

Завданнями ЛГ у II-му періоді (поза загостренням болю) є зміцнення навколо суглобових м'язів і підвищення їхньої витривалості; відновлення або поліпшення рухливості в суглобі [1]. ЛГ виконується на суші і в воді.

Застосовуються як ізометричні напруги, так і динамічні вправи без обтяження і з обтяженням (на тренажерах або з обважнювачами). Вибирається вага, яку хворий може підняти 25-30 разів до стомлення; виконується від 1 до 3-4 серій вправ з інтервалом відпочинку 30-60 с. [2, 5].

Вихідні положення: при коксартрозе лежачи на спині, на животі, на боці, сидячи і стоячи; при гонартрозе сидячи, лежачи на животі, стоячи. При коксартрозе в заняття включаються також вправи, які зміцнюють м'язи спини і живота, для профілактики статичних

деформацій хребта (посилення лордозу і сколіозу). Для захисту суглобів (кульшового та колінного) при ходьбі необхідно використовувати тростину в якості додаткової опори і прагнути до зниження маси тіла [1, 2].

Фізіотерапія призначається для знеболюючого і протизапального впливу, розслаблення м'язів, активізації кроволімфообігу. Найчастіше використовують голков-колювання, синусоїдальний модульований струм (СМТ), електрофорез, лікування ультразвуком, магнітотерапію, УВЧфізіотерапію [1, 3, 5].

Масаж і мануальна терапія сприяють нормалізації кровообігу і обміну речовин, знімають напругу, зміцнюють м'язи. Застосовується підводний, ручний, класичний і сегментарний. З числа методів мануальної терапії в основному використовується постізометрична релаксація (ПІР) [1, 2, 6].

Висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволив визначити, що артроз – це дегенеративно-дистрофічна поразка опорно-рухового апарату і частіше спостерігається у великих суглобах нижніх кінцівок. Процес фізичної реабілітації повинен носити комплексний характер.

2. Фізична реабілітація хворих на артроз, проводиться за двома періодами: I – гострий (період загострення болю), II – підгострий (поза загостренням болю). У роботі представлені основні принципи використання лікувальної гімнастики, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур в комплексної фізичної реабілітації при захворюванні суглобів.

Список літератури:

1. Андрійчук О.Я. лікувальна фізична культура при остеоартрозах / О.Я. Андрійчук // Спортивна наука України. – 2011. – № 3. – С. 96.

2. Гончаров Н.А. Значение лечебной физической культуры в лечении остеоартроза крупных суставов / Н.А. Гончаров // лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2011. – № 10. – С. 46.

3. Матюшенко Д.О. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини: проблеми та перспективи / Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль, А.В. Ковтун // «Молодий вчений». – № 4(44). – 2017. – С. 208.

4. Мятюга Е.Н. Гидрокинезотерапія в фізической реабілітації мужчин среднего возраста при коксартрозе І стадії на щадящем двигательном режимі / Е.Н. Мятюга, Е.А. Кукса // Збірник наукових праць Харківської державної академії фізичної культури. – Харків: ХДАФК. – 2014. – № 1 (1). – С. 93-96.

5. Мятюга Е.Н. Самомасаж в фізической реабілітації при коксартрозе

І стадії на щадящем двигательном режимі / Е.Н. Мятюга, В.В. Касьянов Актуальні питання сучасного масажу // Збірник статей VIII міжнародної науково-практичної конференції, 21-22 квітня 2017 р. – Харків: ФОП Панов А. М., 2017. – С. 41-45.

6. Шуба В.Й. Остеоартроз: рання діагностика та лікування / В.Й. Шуба // Український медичний часопис. – 2016. – № 1. – електронний ресурс: <https://www.umj.com.ua/article/93870/osteoa-rtroz-rannya-diagnostika-talikuвання>.