

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ІДІОПАТИЧНІЙ ЗАПАЛЬНІЙ МІОПАТІЇ PHYSICAL THERAPY FOR IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHY

¹Кушнір І.В., ¹Несетеренко Д.М., ²Гринченко С.В., ²Дашко К.С.

¹Kushnir I.V., ¹Nesterenko D.M., ²Grinchenko S.V., ²Dashko K.S.

¹Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

²Черкаської медичної академії, Україна

¹National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

²Cherkasy Medical Academy, Ukraine

Анотація. У даній статті представлено ефективність та безпечність заняття фізичною терапією з пацієнтами з ідіопатичною запальною міопатією. Це захворювання, що в основному вражає скелетні м'язи з переважаючим клінічним симптомом, який є м'язовою слабкістю. Фізичні вправи відіграють вирішальну роль у лікуванні запальних міопатій. У фазі активного запалення м'язів найважливішими цілями є профілактика контрактур в суглобах, зміцнення м'язів.

Ключові слова: фізична терапія, ідіопатична запальна міопатія, фізичні вправи, м'язи.

Abstract. This article presents the effectiveness and safety of physical therapy with patients with idiopathic inflammatory myopathy. It is a disease that mainly affects the skeletal muscles with the predominant clinical symptom being muscle weakness. Physical exercises play a crucial role in the treatment of inflammatory myopathies. In the phase of active inflammation of the muscles, the most important goals are the prevention of contractures in the joints, strengthening of the muscles.

Keywords: physical therapy, idiopathic inflammatory myopathy, physical exercises, muscles.

Вступ: У даній статті представлено аналіз досліджень на ефективність та безпеку занять фізичними вправами з пацієнтами із наступних ідіопатичних запальних міопатій: поліміозит, дерматомиозит, імуноопосередкована некротична міопатія та перекриваючий міозит. Епідеміологічно ідіопатичні запальні міопатії є відносно рідкісними захворюваннями із загальною частотою випадків 11/млн людино-років (10 для чоловіків і 13 для жінок) і поширеністю 14/100 000 [2, 3]. Піковий віковий діапазон виникнення міопатій становить 45–60 років для дорослих і 5–15 років для дітей. Окрім міозиту тілець із включенням усі підтипи міопатій частіше зустрічаються у жінок (співвідношення^о2:1).^оПоліміозит,^одермато міозит і міозит тілець із включенням є

рідкісними захворюваннями з м'язовою слабкістю як загальною помітною ознакою. Раніше цим пацієнтам відмовляли від активних^офізичних^овправ^очерез^опобоюванн я^опосилення^ом'язового^озапалення,^орекомен дувавши відпочивати, виконувати вправи на діапазон рухів і в деяких випадках ізометричні вправи. Проте, починаючи з 1990-х років, дослідження повідомляли про зниження інвалідності у пацієнтів із хронічним^ополіміозитом/дерматомиозитом після резистивного легкого/помірного та інтенсивного м'язового тренування та аеробного тренування на витривалість без ознак посилення м'язового запалення. Втручання включало кілька типів реабілітаційних програм, від силових тренувань і силових тренувань до тренувань на витривалість, мінімальною тривалістю 1 місяць. Дослідження, що

повідомляли про несприятливі події, пов'язані з втручанням, активність захворювання та функціональні результати, були прийнятними. Ризик упередженості оцінювався за допомогою рекомендацій Кокрана [1, 4].

Мета дослідження: надати оновлену інформацію про фізичні вправи, клінічну оцінку та стандартизовану програму фізичної терапії при ідіопатичних запальних міопатіях.

Матеріали та методи: аналіз науково-методичної літератури та із джерел електронних ресурсів.

Отримані результати: Було проведено аналіз п'яти рандомізованих контрольованих і сіми відкритих нерандомізованих неконтрольованих досліджень. Дані щодо статистичної значущості були витягнуті для всіх випробувань. Включені дослідження мали докази середньої якості, враховуючи низьку кількість пацієнтів і певний ризик факторів упередження. В одному невеликому відкритому дослідженні нещодавно було вперше повідомлено про покращення м'язової сили та функціональної спроможності після реабілітаційної програми виконання вправ двічі на день у пацієнтів із міозитом тілець із включенням (IBM), тоді як попередні дослідження не змогли показувати будь-які або лише незначні покращення, головним чином у менш уражених групах м'язів. У пацієнтів із поліміозитом і дерматоміозитом кілька досліджень показали зниження клінічної активності захворювання після тренування з опором у пацієнтів із хронічною фазою захворювання. Ці спостереження підтверджуються зниженням регуляції генів, що регулюють запалення та фіброз м'язової тканини після цього типу тренувань. Ці результати можуть

свідчити про те, що фізичні вправи з відривом можуть зменшити запалення м'язів при поліміозиті та дерматоміозиті у дорослих. У першому звіті про випадок описано безпеку та переваги програми вправ для дитини з дерматоміозитом, а кілька досліджень підтверджують безпеку одноразових вправ або тестів на переносимість фізичних вправ при ювенільному дерматоміозиті [1, 3, 4].

Висновки: Накопичені докази підтверджують безпеку та ефективність фізичних вправ при ідіопатичних запальних міопатіях. Однак необхідні великі багатоцентрові дослідження, щоб повністю встановити безпеку та переваги різних видів вправ. Дані свідчать, що активні фізичні вправи, адаптовані до активності захворювання та інвалідності, повинні бути включені в реабілітацію хворих на всіх стадіях міопатій. Нещодавно розроблені та підтверджені показники результатів для пацієнтів з поліміозитом і дерматоміозитом допомагають оцінити вплив втручання на активність захворювання та інвалідність у клінічних дослідженнях і клінічній практиці. Однак немає чутливих і дійсних показників результатів для пацієнтів з міозитом тілець.

Список літератури

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15711230/>
2. <https://europepmc.org/article/med/15711230>
3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694220300644>
4. https://www.researchgate.net/publication/8486545_Role_of_physiotherapy_in_the_rehabilitation_of_patients_with_idiopathic_inflammatory_myopathies
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6297649/>

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. Кушнір Ігор Віталійович, здобувач вищої освіти III курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Kushnir Ihor Vitaliyovych, student of the Department of Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 «Physical Therapy, Occupational Therapy», educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
e-mail: ikushnir17@gmail.com

2. Нестеренко Дмитро Миколайович, ерготерапевт КНП ХОР ОКСДРЗН, м.Харків, Україна.

Nesterenko Dmytro, Occupational therapist at the Kharkiv Regional Center for the Prevention of Social Disorders, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: dmitro.nesterenko@gmail.com

ORCID: 0009-0000-9125-4652

3. Гринченко Світлана Володимирівна, здобувач вищої освіти спеціальності ОКР «Магістр» 227 Терапія та реабілітація, Черкаської медичної академії, Україна.

Grinchenko Svetlana, Master's degree student in the specialty "Master's Degree" 227 Therapy and Rehabilitation, Ukraine.

4. Дашко Костянтин Сергійович, здобувач вищої освіти спеціальності ОКР «Магістр» 227 Терапія та реабілітація, Черкаської медичної академії, Україна.

Dashko Kostiantyn, Master's degree student in the specialty "Master's Degree" 227 Therapy and Rehabilitation, Cherkasy Medical Academy, Ukraine.