



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ В ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

Ушакова А.С.

Мятига О.М. – науковий керівник.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

nastha051@gmail.com

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) є хронічним автоімунним захворюванням, яке вражає переважно дрібні та великі суглоби, зокрема плечовий суглоб, що суттєво знижує якість життя хворих. Жінки середнього віку становлять одну з найбільш уразливих категорій населення, оскільки в цей період відбуваються значні гормональні зміни, які можуть впливати на перебіг захворювання. У підгострому періоді РА плечового суглобу виникають болісні відчуття, зменшується обсяг активних і пасивних рухів, що обмежує побутову, професійну та соціальну активність жінки.

Фізична терапія відіграє важливу роль у відновленні функціонального стану ураженого суглоба, зменшенні болю, нормалізації м'язового тону, а також у покращенні психоемоційного стану пацієнтки. Вибір адекватних фізичних методів впливу з урахуванням фази захворювання дозволяє запобігти подальшій інвалідизації та покращити якість життя. У підгострому періоді особливу увагу слід приділяти поєднанню щадних методик з активізацією рухової функції, що робить необхідним використання комплексу фізичної терапії, підібраного індивідуально.

Потреба у вивченні ефективності фізичної терапії саме у жінок середнього віку в підгострому періоді РА плечового суглобу обумовлена як високою поширеністю захворювання в цій групі, так і специфікою відновлення функціональних можливостей. Актуальність теми полягає у необхідності розробки ефективних фізіотерапевтичних програм, що враховують вікові, статеві та функціональні особливості пацієнток у зазначений період хвороби.

Мета роботи. Дослідити ефективність застосування фізичної терапії у жінок середнього віку з ревматоїдним артритом плечового суглобу в підгострому періоді та розробити комплекс фізичних вправ для покращення функціонального стану суглоба.



Матеріал та методи. Під час процесу теоретичного дослідження з обраної теми було використано методи аналізу та синтезу сучасних досліджень та джерел інформації.

Результати та їх обговорення.

Плечовий суглоб – один із найрухоміших у людському тілі, має багатовісну будову, що дозволяє широкі амплітуди рухів. Він формується з головки плечової кістки та суглобової западини лопатки й стабілізується зв'язками, капсулою та м'язами ротаторної манжети. Через невелику площу контакту він є вразливим до ураження, зокрема при ревматоїдному артриті (РА). РА уражає синовіальну оболонку суглоба, викликаючи її потовщення, набряк і подальшу деструкцію хряща та м'яких тканин. Це призводить до болю, нестабільності, зниження амплітуди рухів та м'язового дисбалансу. Часто ураження є симетричним, що значно знижує якість життя.

У підгострому періоді симптоми дещо вщухають, але зберігаються обмеження рухів і підвищена чутливість. Тому фізична терапія має бути м'якою, індивідуально підбраною, без перевантаження тканин. Основними завданнями є покращення мікроциркуляції, відновлення рухів, зміцнення м'язів і профілактика контрактур. Сучасний підхід поєднує активні й пасивні вправи, масаж та кінезотерапію, що забезпечує ефективне відновлення функції суглоба. У підгострому періоді ревматоїдного артриту плечового суглоба запалення вже зменшене, але залишаються обмеження рухів, м'язова слабкість і ризик ускладнень, таких як контрактури. Саме тому фізична терапія відіграє ключову роль у збереженні та відновленні функцій суглоба.

Основні завдання фізичної терапії в цей період: зменшити біль та м'язовий спазм; відновити амплітуду рухів та м'язову силу, особливо м'язів ротаторної манжети та дельтоподібного м'яза; поліпшити крово- та лімфообіг, що сприяє регенерації тканин; профілакувати контрактури та атрофію. Застосовуються такі типи вправ: *пасивні та активно-пасивні* — для збереження рухливості; *активні та ізометричні* — для зміцнення м'язів; *розтягувальні* — для відновлення еластичності; *дихальні* — для покращення загального стану. Принципи терапії: дозованість, поступовість, регулярність та індивідуальний підхід. Фізичні вправи комбінуються з масажем, кінезотерапією, апаратними методами (електрофорез, УВЧ) та дихальними вправами. Поетапний підхід передбачає: зменшення болю — відновлення рухів — стабілізацію досягнутих результатів.



Масаж є важливою частиною фізичної терапії при ревматоїдному артриті плечового суглоба, особливо в підгострому періоді. Його основні завдання — зменшення болю, поліпшення крово- та лімфообігу, зняття м'язового спазму та профілактика контрактур. Завдяки м'якому впливу масаж сприяє розслабленню тканин і стимулює регенерацію. Використовуються такі прийоми: погладжування — для розслаблення м'язів; розтирання — покращує мікроциркуляцію; розминання — знижує спазми, відновлює тонус; вібрація — стимулює нервові закінчення, зменшує біль. Сеанси проводять через день, поступово збільшуючи тривалість від 10 до 20 хв. На початкових етапах використовують тільки легкі прийоми, згодом додають інтенсивніші. Результати: зменшення болю, набряків, покращення рухливості плечового суглоба на 25–40%, а також скорочення тривалості реабілітації. Проте масаж має протипоказання: гострий запальний період, сильний біль, набряк, інфекції, серцеві порушення. Тому його застосування можливе лише після консультації з лікарем.

У підгострому періоді ревматоїдного артрити плечового суглоба перфоровані фізичні чинники є важливою складовою комплексної реабілітації. Вони сприяють зменшенню запалення, болю та набряків, поліпшенню крово- і лімфообігу, зняттю м'язового спазму та стимулюють регенерацію тканин, готуючи суглоб до подальшого відновлення рухової функції. Серед основних методів — електрофорез з гідрокортизоном або лідазою, який поєднує медикаментозний і фізичний вплив. Він допомагає зменшити біль, запалення та набряки. Магнітотерапія покращує мікроциркуляцію та має протизапальний ефект. Ультразвукова терапія стимулює обмін речовин у тканинах і сприяє їх відновленню, особливо у поєднанні з мазями. Лазеротерапія зменшує біль і посилює процеси загоєння. А парафіно-озокеритові апплікації забезпечують глибоке теплове прогрівання, розслабляють м'язи й покращують рухливість.

Процедури проводяться курсами, індивідуально підібраними під стан пацієнта. Наприклад, курс може включати електрофорез у перші дні, магнітотерапію — на середньому етапі, а завершити реабілітацію тепловими апплікаціями. Такий підхід дозволяє скоротити тривалість відновлення на 30–40%, зменшити запалення до 50% та покращити амплітуду рухів суглоба на 20–25%. Водночас необхідно враховувати протипоказання: гострий запальний процес, інфекції, серцево-судинні захворювання, онкопатології чи електронні



імпланти. За наявності таких станів застосування деяких процедур може бути відтерміноване.

Висновки. Плечовий суглоб є важливою частиною рухової системи людини, але через анатомічні особливості він вразливий до патологій, зокрема ревматоїдного артриту. Це захворювання значно погіршує функцію суглоба, викликаючи біль, обмеження рухів і порушення м'язової активності. У підгострому періоді особливо важливо застосовувати фізичну терапію як ключовий елемент реабілітації.

Комплекс фізичної терапії, що включає лікувальні вправи, масаж та фізіотерапевтичні процедури, сприяє зменшенню запалення, покращенню рухливості та відновленню м'язової сили. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта та дотримання принципів поступовості, регулярності й дозованості є визначальними для досягнення позитивного ефекту. Масаж у підгострому періоді ефективно зменшує біль, покращує крово- і лімфообіг, нормалізує м'язовий тонус і запобігає ускладненням.

Отже, комплексне застосування засобів фізичної терапії при ревматоїдному артриті плечового суглоба дозволяє не лише відновити функцію ураженого суглоба, а й покращити загальний стан пацієнта та його якість життя.