



**Борис Пустовойт, д-р мед. наук, професор,
Ліана Дугіна, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент,
Іван Коцан**
*Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) — це хронічне автоімунне захворювання невідомої етіології з переважним ураженням суглобів та позасуглобовими змінами системного характеру. При захворюванні найбільш уражаються периферичні синовіальні суглоби та периартикулярні тканини, що тягне за собою деструкцію суглобового хряща та кістки, деформацію суглобів та порушення їх функції [1,2]. У світі питома вага населення, що страждає на РА, становить до 1,5%. Поширеність РА в Україні становить близько 309 випадків на 100 тис. населення, щорічно реєструється 16 нових випадків на 100 тис. населення. Особи жіночої хворіють на РА в 3 рази частіше ніж чоловіки.

Патогенез РА представляє собою складний комплекс порушення автоімунних механізмів, результатом якого є розвиток запальної реакції в суглобовій тканині, дериватах суглобів та внутрішніх органів.

За відсутності належного лікування протягом перших 5–6 років після встановлення діагнозу майже половина хворих стає інвалідами, недуга призводить до погіршення загального стану здоров'я та якості життя пацієнтів, зниження їхньої працездатності [3].

Алгоритм застосування заходів фізичної терапії (ФТ) для пацієнтів з РА передбачає комплексне використання різноманітних засобів і методів з метою досягнення у найкоротші терміни максимального позитивного результату. Основними методиками ФТ при РА на всіх етапах є кінезотерапія, лікувальний масаж (ЛМ), механотерапія, фізіотерапевтичні процедури тощо [4].

Мета дослідження. Науково обґрунтувати та оцінити ефективність застосування існуючих програм ФТ пацієнтів при РА за матеріалами наукової літератури.

Методи дослідження: аналіз фахової наукової і науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення.

Кінезотерапія в програмах ФТ при РА передбачає три головних завдання: запобігання деформаціям у суглобах; підтримування м'язової сили;

покращення амплітуди рухів у суглобах. Основні форми кінезотерапії: ранкова гігієнічна гімнастика, ЛГ, самостійні заняття, дозована лікувальна ходьба.

Аналіз науково-методичної літератури довів, що на різних етапах реабілітації з урахуванням стану пацієнта, важкості перебігу РА, використовуються пасивні, пасивно-активні та активні, ідеомоторні, ізометричні і ізотонічні, загально-розвивальні вправи для непошкоджених сегментів, дихальні вправи; вправи на розслаблення, спеціальні вправи та вправи з обтяженням, опором. В заняття ЛГ включають вправи на розслаблення м'язів уражених кінцівок, вправи виконують при максимальному розслабленні м'язів.

Особливої уваги потребують пацієнти з РА на поліклінічному етапі.

На цьому етапі пацієнт має продовжувати в домашніх умовах виконувати фізичні вправи, суворо слід регулювати режим праці та відпочинку. Застосовується дозована ходьба на відстань до 4 - 6 кілометрів в темпі 110 - 120 кроків за хвилину, у два підходи з паузою в 30 хвилин. Рекомендовані тривалі прогулянки близько 30-40 хвилин щоденно та регулярне відвідування басейну, хоча б 2 рази на тиждень [3,4].

При РА ЛМ призначають у підгострій і хронічній стадіях при всіх ступенях активності процесу, це обов'язковий елемент комплексного лікування, сполучається з ЛГ і механотерапією. Оскільки при РА найбільшого ураження зазнає зв'язково-суглобовий апарат та м'язова система, дія ЛМ повинна зосереджуватись саме в цьому напрямку [3,4].

Апаратну фізіотерапію призначають за умови відсутності симптомів гострої стадії хвороби. Застосовують – електрофорез, фонофорез, магнітотерапію, лазеротерапію, кріотерапію, бальнеотерапію [5].

Висновки. 1. Ревматоїдний артрит - хронічне автоімунне захворювання, що має прогресуючий перебіг та характеризується запаленням суглобів та різних систем організму. Причини: генетич-



на схильність до захворювання, інфекційні чинники, в тому, фізичні перевантаження, емоційний шок. Ревматоїдному артриті притаманні: хронічний перебіг, симетричне ураження суглобів, що поєднане зазвичай з порушеннями функцій дихальної системи, серцево-судинної та інших. 2. Фізична терапія ревматоїдного артриту - комплексна, невід'ємною частиною є кінезотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапевтичне лікування, дозована ходьба та інші.

Список використаної літератури

1. Neyko YeM, Yatsyshyn RI, Shtefyuk OV, Shtefyuk TI, Shevchuk OS. Pobichni efekty terapiyi revmatoyidnogo artrytu: poglyad na problemu [Adverse effects of rheumatoid arthritis therapy: an overview of the problem]. Ukr Terapevt Zh. 2010.3:90-100. [Ukrainian].
2. Tanaka Y. Rheumatoid arthritis. Inflamm Regen. 2020.40:20. PMID: 32944095. PMCID: PMC7487964. doi: 10.1186/s41232-020-00133-8.
3. Ревматоїдний артрит. Діагностика та лікування : монографія / Коваленко В. М. та інші. Київ. : Моріон, 2001. 272 с.
4. Коритко З. Вплив засобів фізичної реабілітації на якість життя хворих при ревматоїдному артриті / З. Коритко, Р. Поник, О. Купріненко. Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. 2019. №4(88). С. 45–52.
5. Фізіотерапія : підручник / за ред. О.А. Владимірова, В.В. Єжова, Г.Н. Пономаренко. Київ. : Формат, 2013. 432 с.