

УДК: 616.728:615.825

МАРКОВИЧ Олексій

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0001-7917-3382>e-mail: markovych00@gmail.com**ЧИЖИШИН Борис**

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0003-0168-2632>e-mail: bochys@ukr.net**КОРОБКО Лариса**

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0001-8054-1461>e-mail: bochys@ukr.net, larisakorobko2304@gmail.com**ПРИМАЧОК Людмила**

КЗВО Рівненська медична академія

<https://orcid.org/0000-0002-6591-5223>e-mail: primachok73@ukr.net**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ СУГЛОБІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Артроз це дегенеративне захворювання суглоба, на початку розвитку якого руйнуються суглобові хрящі, а з часом й інші його елементи – кістки, нерви, сухожилля. На ранніх стадіях захворювання суглобовий хрящ стає більш м'яким, пухким, покривається виразками, поступово стоншується, аж до повного стирання, що стає причиною зменшення продукції синовіальної рідини. В кінцевому результаті на голівках суглобових кісток утворюються нарости (остеофіти), а самі кістки стикаються одна з одною.

Внаслідок зазначеного, з'являються болі в ураженому суглобі і відбувається поступове обмеження його рухливості, аж до повного знерухомлення (анкілозу) [2].

Ключові слова. Лікувальна фізична культура, деформуючий артроз, тазостегновий суглоб, фізичний терапевт.

DOI: <http://doi.org/10.31891/pcs.2022.2.3>**1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

За статистикою, на артроз суглобів страждає до 12 % населення земної кулі, а за даними спеціалістів ВООЗ він є одним з основних причин розвитку інвалідності та втрати працездатності. За рекомендацією Європейської Ліги Проти Ревматизму (EULAR), початковим етапом лікування пацієнтів з артрозами повинні бути так звані не медикаментозні (дотаткові) процедури – ЛФК, масаж, фізичні процедури. При опитуванні 2000 лікарів-фізіотерапевтів Великобританії було з'ясовано, що при лікуванні остеоартрозу нижніх кінцівок найефективнішими є фізичні вправи (99 %).

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз наукової літератури і твердження фахівців свідчать, що необґрунтована рухова активність пацієнта, а також надто активні заняття лікувальною фізичною культурою, на

початкових етапах реабілітаційної допомоги приносять більше шкоди ураженому суглобові ніж користі, у вигляді 3-5-ти разової прискореної його руйнації [1].

3. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою роботи є надання студентам методичної вказівки проведення лікувальної фізкультури при дегенеративних захворюваннях суглобів нижніх кінцівок, в першу чергу – кульшового

Результати дослідження: розробка і впровадження в навчальний процес чіткого щадного алгоритму проведення лікувальної фізкультури на початкових етапах реабілітаційної допомоги.

Матеріали і методи. Аналіз фахової літератури, думка практикуючих спеціалістів, власні спостереження.

4. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБґРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Приступаючи до інструктажу, фізичний терапевт повинен з'ясувати разом з пацієнтом завдання, які покладаються на лікувальну фізичну культуру при зазначеній патології. Це можуть бути:

- зняття гострого больового синдрому, завдяки розслаблення структур і елементів, що утворюють суглоб і навколишніх тканин;
- поліпшення кровообігу в ураженому суглобі і прилеглих тканинах, з метою покращення харчування суглобового хряща і продукції суглобової рідини;
- усунення атрофії, зміцнення м'язів та зв'язкового апарату, які підтримують суглоб та ліквідація м'язового напруження, збільшення м'язової сили та витривалості, що дозволяє зняти з суглобу частину навантаження, а також по можливості захистити його від руйнування;
- відновлення та збереження основних функцій суглобів, збільшення їх рухливості, поліпшують гнучкість та рухи в суглобі, завдяки чому зростає загальна мобільність пацієнта, відновлення рухового стереотипу;
- покращення мікроциркуляції в суглобах й періартикулярних тканинах, його аеробну активність, пристосування функціонування суглобу до умов дозованого навантаження [3];
- підвищення загального тону організму, функцій кровообігу, дихання, обміну речовин.

Якщо проаналізувати основні завдання ЛФК при дегенеративних захворюваннях суглобів нижніх кінцівок, то безумовно це оптимізація функціонування м'язово-зв'язкового апарату, нормалізація нормального осьового навантаження, що створює умови для стабілізації ураженого суглобу. І це забезпечується застосуванням фізичних вправ на великі м'язові групи нижніх кінцівок.

Необхідність зміцнення м'язів при артрозах кульшового, колінного, гомілковостопного суглобів зумовлена тим, що пацієнт оберігає пошкоджений суглоб, в результаті чого відбувається зниження тону м'язів зі сторони ураження і відносно перевантаження м'язів протилежної сторони. Таке асиметричне навантаження на суглоб призводить до невідповідності форм суглобових поверхонь зміщеними структурами (наприклад, зміщенням менісків колінного суглобу). Усі перераховані фактори посилюють больові відчуття в ураженому

суглобі, сприяють прогресуванню патологічного процесу.

Правильно підібраний комплекс вправ буде допомагати організмові усунути венозний застій і зняти набряклість; посилити лімфодренаж; уповільнити прогресування хвороби; зберегти функціональність суглоба; попередити ускладнення; поліпшити координацію і виробити баланс [2].

Перед початком заняття, для розігріву м'язів і зв'язок бажано, щоб пацієнт прийняв гарячий душ, який розігріє м'язи, а плавне входження в гімнастику допоможе підготувати і зв'язковий апарат. Не зайвим буде зробити легкий масаж ніг у напрямку від стоп до стегон. Також ми рекомендуємо приступати до ЛФК артрозу кульшового суглобу дуже обережно, з попередженням можливості будь-якого його додаткового руйнування.

З метою обмеження статичного навантаження на хворий суглоб, лікувальні вправи пропонуємо виконувати переважно в лежачому (на спині, животі, одному та іншому боці), або сидячому положенні.

Розпочинати курс лікування ми рекомендуємо з пасивних рухів в пошкодженому суглобі, які проводить пацієнтові фізичний терапевт – невеликі, в межах 2-3 см згинання, розгинання, відведення, повороти. Якщо пацієнт легко переносить зазначені рухи, поступово переходимо до активних малоамплітудних коливальних рухів в суглобі в межах 1-2 см, в повільному темпі. Такі вправи мінімально травматизують суглобові поверхні і викликають

мінімальні больові відчуття.

Зрозуміло, що такі незначні навантаження не відновлять суглоб, але вони є необхідні лише в перші декілька днів, максимум тиждень. Якщо після малоамплітудної гімнастики, суглоб стає більш рухливий, дискомфорт в ньому поступово зменшується, то тактика на початок лікування вибрана вірно.

Після досягнення більш-менш задовільних рухів в суглобі, необхідно приступати до більш амплітудних вправ. Спочатку це вправи, які не передбачають відривання ноги від горизонтальної поверхні – підтягування і відтягування ступні від себе і на себе, згинання і розгинання коліна не піднімаючи стопи, розведення ніг в сторони,

не відриваючи п'ятки від поверхні, розведення в сторони ніг в зігнутих колінних суглобах.

Після цього, в разі позитивної динаміки можна поступово дозволяти пацієнтові обережні махові рухи хворою ногою, але з деякими застереженнями:

а) виконувати кожен маховий рух, на цьому етапі потрібно з невеликою амплітудою, за рахунок надання кінцівці початкового імпульсу, тобто щоб нога при маховому руху «летіла» по інерції і не доводилося кожен раз прикладати зусилля для її руху в пошкодженному суглобі;

б) махові рухи спочатку виконувати в статичній версії (махово-статично), тобто після кожного маху на деякий час затримувати зворотний рух кінцівки, тобто залишаючи її в напруженому стані;

в) махові рухи для кульшового суглобу в різних площинах необхідно розпочинати при зігнутому колінному суглобі, що зменшує навантаження на проблемну ділянку. Махові рухи для колінного і кульшового суглобів легко виконуються в будь-якому лежачому положенні і сидячи [4].

Як відомо, завдяки статичним вправам, м'язи отримують необхідні для їх зміцнення навантаження, в суглобах виробляється придатна для їх функціонування рідина, а самі вони не зношуються із-за мінімальних навантажень.

Тільки після зазначеної «вступної» підготовки, та в разі позитивної динаміки, можна приступати до ЛФК суглобів нижніх кінцівок із застосуванням більш вільних

махових рухів в різних осях і площинах, вправ на розтягнення, використання тренажерів тощо.

5. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Під час лікувального курсу, фізичний терапевт і пацієнт повинні розуміти, що ефект від ЛФК настає поступово – переважно через декілька місяців. Весь цей час пацієнт повинен цілеспрямовано займатися, спочатку з інструктором, потім самостійно, однак з певними застереженнями, а саме: навантаження на суглоби повинні бути поступовими, всі рухи повільними, плавними, без напруження; займатися необхідно в комфортному ритмі, поступово збільшуючи швидкість вправ, амплітуду, кількість повторів; виконувати динамічні вправи необхідно повільно і плавно, а під час виконання статичних вправ – слід чітко фіксувати положення з витримкою необхідного часу; займатися необхідно щодня, залежно від самопочуття, при можливості добре проводити тренування кілька разів на день; не можна пацієнтові самостійно посилювати навантаження з надією на те, що це може прискорити відновлення функції суглобу, оскільки, навпаки невиправдані навантаження можуть призвести до руйнування тканин; при появі різких больових відчуттів, або інших дискомфортних проявів заняття необхідно припинити.

Література

1. Ліфаренко Є.Л., Сергієні О.В., Лоскутов О.Є., Дорогань С.Д. Медикосоціальна характеристика інвалідності внаслідок коксартрозу в Україні за 2001 рік. Медичні перспективи. 2004. Том IX, №3. С. 136 – 140.
2. Лоскутов О.Є., Ліфаренко Є.Л.. Удосконалення медико-соціальної експертизи хворих на коксартроз після ендопротезування кульшового суглоба Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2004. № 2 (41). С. 53 – 58.
3. Матюшенко Д.О., Хаймик Н.В., Мозоль А.О., Ковтун А.В. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини: проблеми та перспективи. Молодий вчений. 2017. № 4. 2017. С. 208 – 211.
4. Шишук В.Д., Щербак Б.І., Шишук. А.В. Теорія і практика реабілітації хворих з ураженнями м'язів тканин і суглобів нижньої кінцівки на етапі консервативного лікування : навч. посіб. Суми : ТОВ«ВПП «Фабрика друку», 2014. 96 с.

References

1. Lifarenko E.L., Sergieni O.V., Loskutov O.E., Dorohan S.D. Medicosocial characteristics of disability due to coxarthrosis in Ukraine in 2001. Medical perspectives. 2004. Volume IX, No. 3. С. 136 - 140.
2. Loskutov O.E., Lifarenko E.L.. Improvement of medical and social examination of patients with coxarthrosis after hip arthroplasty. Bulletin of Orthopedics, Traumatology and Prosthetics. 2004. No. 2 (41). P. 53 - 58.
3. Matyushenko D.O., Haymyk N.V., Mozol A.O., Kovtun A.V. Joint pathologies from the point of view of rehabilitation medicine: problems and prospects. A young scientist. 2017. No. 4. 2017. P. 208 – 211.

4. Shishchuk V.D., Shcherbak B.I., Shishchuk. A.V. Theory and practice of rehabilitation of patients with lesions of soft tissues and joints of the lower extremity at the stage of conservative treatment: training. manual Sumy: LLC "VPP "Print Factory", 2014. 96 p.

Abstract

MARKOVYCH Oleksiy, CHYZHYCHYN Borys, KOROBKO Larysa, PRYMACHOK Liudmyla

FEATURES OF THERAPEUTIC PHYSICAL EDUCATION FOR OSTEOARTHRITIS OF THE JOINTS OF THE LOWER EXTREMITIES

Osteoarthritis is a degenerative disease of the joint, at the beginning of which the articular cartilage is destroyed, and over time, the other elements are involved - bones, nerves, tendons. In the early stages of the disease, the articular cartilage becomes softer, looser, covered with ulcers, gradually it is thinning out, until the complete abrasion, which causes a decrease in the production of synovial fluid. Eventually, excrescences (osteophytes) are created on the heads of the articular bones, and the bones themselves collide with each other.

As a result, there is pain in the affected joint; a gradual restriction of its movement is proceeding, until the complete immobilization (ankylosis).

Keywords. Therapeutic physical culture, deforming arthrosis, hip joint, physical therapist.

Стаття надійшла до редакції 12.09.2022 р.

Бібліографічний опис статті:

Маркович О., Чижишин Б., Коробко Л., Примачок Л. Особливості лікувальної фізкультури при остеоартрозах суглобів нижніх кінцівок. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2022. № 2. С. 20-23.

Markovych O., Chyzhychyn B., Korobko L., Prymachok L. (2022) Features of therapeutic physical education for osteoarthritis of the joints of the lower extremities. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*, № 2, pp. 20-23.