

Фізична терапія при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії

¹Литовченко В.О., ²Білоостоцький А.І.

¹Харківський національний медичний університет

²Медичний центр фізичної реабілітації та спортивної медицини «Кінезіо»

Вступ. Остеоартроз (ОА) – одне з найбільш розповсюджених дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів, на яке страждає від 6,4 до 12 % населення світу. В Україні офіційно зареєстровано більше ніж 500 000 хворих на остеоартроз. Слід зазначити, що, за статистичними даними, в Україні зараз кожен третій мешканець страждає на остеоартроз певних суглобів. Серед факторів, які призводять до розвитку ОА: механічні фактори, надмірна маса тіла, похилий вік, спадкові фактори ризику. Основними клінічними симптоми ОА є біль в суглобах і, як наслідок, обмеження їх функції.

Отже, проблема остеоартрозу в останні роки набула великого медико-соціального значення, це зумовлено значною поширеністю захворювання, швидким розвитком функціональних порушень (особливо при ураженні суглобів нижніх кінцівок), зростанням показників тимчасової та стійкої втрати працездатності, різким зниженням якості життя хворих [1, 7].

Так, саме ураження великих суглобів часто призводить до непрацездатності й інвалідності, потребує тривалого та складного лікування, до якого належать зміна способу життя, фізичні вправи, використання адаптивних пристроїв, медикаментозне лікування, внутрішньосуглобові ін'єкції, а в запущених випадках – хірургічного втручання. Тоді як спосіб життя та реабілітаційні заходи в цілому позитивно впливають на стан організму, то використання медикаментозних засобів часто призводить до ускладнень та побічних ефектів [2, 3].

На сьогодні в існуючих рекомендаціях щодо лікування остеоартрозу колінних суглобів, опублікованих за останнє десятиріччя (Philadelphia Panel (2001), EULAR (2003), Ottawa panel (2005), NICE (2008)), фізичні вправи включені як обов'язковий метод комплексного лікування ОА й лише в одних рекомендаціях (Singapore Clinical practice guideline, 2007) вона не увійшла в перелік методів, що рекомендовані для застосування [6, 7].

Мета роботи – на підставі аналізу науково-методичної літератури охарактеризувати фізичну терапію при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії в умовах реабілітаційного центру.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з питань фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів.
2. Охарактеризувати засоби фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії в умовах реабілітаційного центру.

Матеріал та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати. В умовах реабілітаційного центру особам з остеоартрозом призначають наступні рухові режими: щадний, щадно-тренувальний та

тренувальний, тривалість яких залежить від стадії захворювання, локалізації процесу, загального стану організму і супутньої патології.

Комплексне лікування остеоартрозу включає медикаментозне лікування, тривале розвантаження ушкодженого суглоба з використанням ортопедичних заходів, дієтотерапію та засоби фізичної терапії - кінезотерапію, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезотерапію, механотерапію.

Основні завдання *фізичної терапії* при ОА колінного суглоба: зменшення больового синдрому, збільшення амплітуди рухів у колінному суглобі, покращення функціональної активності чотириголового м'яза стегна, збільшення сили та витривалості м'язів нижньої кінцівки, вдосконалення навичок рівноваги та координації.

Завдання кінезотерапії: збереження об'єму рухів в ураженому суглобі при I та II стадії захворювання; відновлення функцій суглоба; попередження патологічних деформацій або стабілізація постійної компенсації; зміцнення м'язів ураженої кінцівки; збільшення сили та витривалості м'язів; корекція статичних порушень хребта, тазового поясу та нижніх кінцівок; відновлення оптимального рухового стереотипу; поступова адаптація до побутових та виробничих навантажень; покращення діяльності органів і систем організму; відновлення працездатності; зменшення ваги тіла (при надлишковою вагою), тренування серцево-судинної та дихальної системи [2, 4].

В заняттях кінезотерапією рекомендують використовувати наступні фізичні вправи: загальнорозвиваючі, динамічні дихальні вправи, коригуючі, спеціальні вправи: ізометричні напруження м'язів з послідовним їх розслабленням на уражені кінцівки, активні махові рухи з великою кількістю повторень до появи болю, динамічні вправи з незначним навантаженням в полегшених вихідних (при I та II стадіях захворювання), фізичні вправи у воді, заняття на тренажерах, трудотерапію.

Вправи слід виконувати у повільному темпі, з амплітудою рухів до появи болю. Заняття кінезотерапією проводять індивідуальним або малогруповим методом. Тривалість заняття від 30 хвилин на щадному, до 45-60 хвилин – на тренувальному руховому режимі.

Необхідність зміцнення м'язів при остеоартрозі зумовлена тим, що пацієнт зазвичай оберігає хворий суглоб, у результаті чого відбувається зниження тонуусу регіонарних м'язів і відносне переважання м'язів протилежної сторони. Це змінює поставу і призводить до порушення конгруентності суглобових поверхонь ураженого суглоба та сприяє прогресуванню хвороби. Застосування фізичних вправ в даному випадку сприяє оптимізації функціонування м'язово-зв'язкового апарату, відновленню нормального осьового навантаження, що створює умови для стабілізації ураженого суглоба [3].

Завданнями масажу при артрозах суглобів є: активізувати циркуляцію крові та відтік лімфи, що сприятиме покращенню трофічних процесів у тканинах ураженого суглоба та запобігатиме атрофії м'язів, що його рухають; сприяти зменшенню больового синдрому та скутості суглоба; усунути контрактуру й

підвищити рухомість ураженого суглоба. Масажують нижню кінцівку, суглоб. Також призначають масаж попереково-крижового відділу хребта [5].

Фізіотерапію призначають для поліпшення мікроциркуляції і трофічних регенеративних процесів, розвитку глибокої активної гіперемії, гальмування розвитку дегенеративно-дистрофічних змін, усунення рефлекторного м'язового спазму і зміцнення ослаблених м'язів; підвищення загального тонусу, загартування організму. Призначають електрофорез із протизапальними препаратами, УФ-випромінювання області суглоба, діадинамотерапію, магнітотерапію, лазеротерапію, озокеритові аплікації, радонові та сірчано-водневі ванни, гідромасаж [8].

Гідрокінезотерапію слід проводити у басейні з прісною водою при температурі води 30-32°. Гідрокінезотерапія спрямована на зміцнення навколосуглобових м'язів; фізичні вправи виконуються у бортика басейну і складаються з рухів руками і ногами з подоланням опору води: імітація їзди на велосипеді, «ножниці» продольні та поперекові, рухи руками і ногами догори-вниз, в сторони з поступово збільшенням амплітуди рухів. В положенні стоячи на здоровій нозі на підвищенні - 10-15 см виконують махові відведення, розгинання в кульшовому суглобі ушкодженої кінцівки, махові згинання та розгинання у колінному суглобі. Рекомендується плавання стилем «кіль» в ластах для підвищення силової витривалості м'язів кінцівок [3].

Заняття на тренажерах диференціюють в залежності від анатомо-фізіологічних особливостей суглоба і клінічних форм ураження, віку, статі хворої людини і супутньої патології. Необхідно враховувати активність процесу, стадію і давність захворювання, перебіг хвороби. При застосування механотерапії необхідно дотримуватися принципу поступового і жадного тренування, з використанням мінімального вантажу, в повільному темпі, до появи болю, з частими паузами для відпочинку.

Механотерапія використовується для підтримання досягнутої амплітуди рухів у суглобі, розтягнення і поліпшення еластичності м'язів і зв'язок, відновлення їх сили і витривалості, тренування серцево-судинної і дихальної систем, підтримання загальної працездатності [2].

Висновки. Аналіз науково-методичної літератури показав, що комплексне лікування остеоартрозу включає медикаментозне лікування, тривале розвантаження ушкодженого суглоба з використанням ортопедичних заходів, дієтотерапію та засоби фізичної терапії - кінезотерапію, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезотерапію, механотерапію.

Засоби фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів в умовах реабілітаційного центру призначають з урахуванням стадії захворювання, клініко-функціонального стану опорно-рухового апарату, супутньої патології та рухового режиму.

Література

1. Андрійчук О.Я. Дослідження проблеми якості життя та стану здоров'я хворих на остеоартроз. *Освіта регіону*. 2011. №2. С.311-314.

2. Андрійчук О.Я. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації хворих на гонартроз: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03. Львів, 2013. 40 с.
3. Без'язична О.В. Засоби фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії на санаторному етапі. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації*. 2018. Вип. 37. С. 238-243.
4. Григор'єва Н.В., Поворознюк В.В., Баннікова Р.О., Юнусова С.В., Паламарчук А.А. Лікувальна фізична культура в комплексному лікуванні остеоартрозу колінних суглобів. *Боль. Суставы. Позвоночник*. 2011. №2. С. 34-36.
5. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу: навчальний посібник. Харків: ХНАДУ, 2013. 296 с.
6. Зазірний І.М. Лікувальна тактика при остеоартрозі колінного суглоба. *Лікарська справа*. 2002. №1. С.77-80.
7. Пустовойт К. Б., Карпінська О.Д. Прогноз розвитку диспластичного гонартрозу у віковому аспекті. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2012. № 4. С. 79-83.
8. Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. Фізіотерапія: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2011. 256 с.

Інформація про авторів:

Литовченко В.О.

професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології
доктор медичних наук, професор
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна
obezyazychnaya@gmail.com

Білоостоцький А.І.

Кандидат медичних наук
директор центру
Медичний центр фізичної реабілітації та спортивної медицини «Кінезіо»
Харків, Україна
kinezio.kharkov@gmail.com

Поступила до редакції 15.12.2019р.