

## Фізіобальнеологічні чинники в комплексному лікуванні хворих на подагричний артрит на санаторному етапі реабілітації

Тетяна Ананьєва

Харківська державна академія фізичної культури,  
Харків, Україна

**Мета:** проаналізувати та узагальнити основні підходи до призначення основних фізіотерапевтичних і бальнеологічних чинників у комплексному лікуванні хворих на подагричний артрит в умовах санаторно-курортного лікування.

**Матеріал і методи:** аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих на подагру.

**Результати:** визначені та узагальнені основні підходи до призначення сучасних методів апаратної фізіотерапії у поєднанні з водолікувальними та грязьовими чинниками в комплексному лікуванні хворих на подагричний артрит на санаторному етапі реабілітації.

**Висновки:** результати дослідження можуть бути використанні як базова основа для складання комплексної програми фізичної реабілітації хворих на подагричний артрит в умовах санаторно-курортного лікування.

**Ключові слова:** подагричний артрит, фізіобальнеотерапія, санаторний етап реабілітації.

### Вступ

Відомо, що подагра – хронічне захворювання, яке пов'язане з порушенням пуринового обміну, підвищенням вмісту в крові сечової кислоти та відкладенням її солей в тканинах організму, найчастіше в тканинах дрібних суглобів пальців стопи або кисті й у нирках [4]. Найбільш поширеним проявом подагри є подагричний артрит [1]. У перебігу захворювання виділяють два періоди: період загострення (період подагричного приступу) і позаприступний (міжприступний) період. У міжприступні періоди хворі скаржаться на скутість рухів в ушкоджених суглобах, тугорухомість, появу хрусту під час руху та поступовий розвиток деформації [12], що призводить до інвалідизації. Найсприятливішими умовами профілактики прогресування деформації у суглобах та відновлення рухових функцій, на думку більшості авторів [6; 10; 14], є лікування хворих на подагричний поліартрит у міжприступний період в умовах санаторію. Дослідженнями деяких авторів [6; 14] встановлені показання та протипоказання до рекомендуванню хворим санаторно-курортного лікування.

У літературі є поодинокі роботи [4; 9], в яких розглядаються питання використання окремих засобів фізичної реабілітації у лікуванні хворих на подагру, але недостатньо досліджень, присвячених узагальненню та систематизації призначення комплексу фізіотерапевтичних і бальнеологічних чинників хворим на подагричний артрит у міжприступний період в умовах санаторію, що і явилось передумовою нашої роботи.

**Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана у відповідності з пріоритетним тематичним напрямом 4.48.3 «Медико-біологічне обґрунтування проведення відновних заходів та призначення засобів фізичної реабілітації особам молодого віку різного ступеня тренуваності». Номер державної реєстрації – 0116U004801.

**Мета дослідження:** проаналізувати та узагальнити основні підходи до призначення основних фізіотерапевтичних і бальнеологічних чинників у комплексному лікуванні хворих на подагричний артрит в умовах санаторно-

курортного лікування.

**Завдання дослідження:**

1. На основі аналізу сучасної медичної та науково-методичної літератури представити етіопатогенетичну і клінічну характеристику подагри та її ускладнення – подагричного артрити.

2. Розкрити основні завдання фізіотерапії в міжприступний період подагричного артрити на санаторному етапі реабілітації.

3. Надати основні підходи до призначення сучасних методів апаратної фізіотерапії у поєднанні з водолікуванням та грязелікуванням хворим на подагричний артрит на санаторному етапі реабілітації.

### Матеріал і методи дослідження

Аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих на подагру.

### Результати дослідження та їх обговорення

Відомо, що подагричний артрит – один із проявів тяжкого хронічного захворювання – подагри, в основі якого лежить порушення метаболізму сечової кислоти з накопиченням її солей в тканинах суглобів [1; 12]. Згідно етіопатогенезу захворювання ряд авторів [4; 9; 10] розрізняють два види подагри – первинну і вторинну. Первинна (як самостійне захворювання) подагра виникає внаслідок генетичної спадковості аномалій пуринового обміну, вторинна – на основі деяких захворювань і порушень, факторами ризику якої можуть бути наявність у людини цукрового діабету, псоріазу, хронічної ниркової недостатності, уроджених вад серця, лейкозу, ендокринних захворювань, алкоголізму, а також довготривалий прийом деяких лікарських препаратів (аспірину, цитрамону, аскофену, рибоксину, фуросеміду тощо). Домінуючим етіологічним фактором ризику подагри, згідно дослідженням деяких авторів [1; 16], є порушення обміну речовин внаслідок значного вживання м'ясної та жирної їжі на фоні гіподинамії. В

останні роки дослідженнями ряду авторів [1; 4] доказано, що розвиток подагри у чоловіків іноді пов'язаний з особливостями ендокринної системи, а саме з недостатністю статевого гормону – естрадіолу, що здатне поширювати це захворювання у декілька разів більше, ніж у жінок.

Поступово, внаслідок порушення пуринового й ліпідного обміну, солі сечової кислоти накопичуються у суглобах з утворенням подагричних вузлів – тофусів, які найчастіше всього розміщуються у суглобах пальців стоп (особливо у плеснофаланговому суглобі I-го пальця), пальців кисті, гомілковому, колінному, променевоzap'ястковому суглобах, тобто розвивається подагричний поліартрит [6]. У розвитку клінічних проявів подагри А. С. Свиницький зі співавтор. виділяють три стадії: преморбідну, інтермітуючу та хронічну. Саме в інтермітуючу та хронічну стадії хвороби проявляються періоди загострення хвороби (приступи подагричного артриту) та міжприступний період [1].

У періоди загострення з'являються скарги на жагучі, нестерпні болі у суглобі або суглобах, гіперемія і набряк тканин суглоба, озноб, іноді підвищення температури, порушення рухової функції. Поступово, у міжприступні періоди, внаслідок неодноразових подагричних приступів, розвивається деформація суглоба, тугорухомість, контрактура і втрата працездатності [1; 16].

Саме в міжприступний подагричний період деякі автори [3; 9; 10; 15] підкреслюють важливу роль фізіотерапевтичних й бальнеологічних чинників в комплексному лікуванні хворих. Завданнями фізіобальнеотерапії у міжприступному подагричному періоді є [8; 15]:

- поліпшення крово-, лімфообігу у тканинах суглобів;
- покращення і нормалізація трофічних процесів у суглобах;
- покращення обміну речовин і, насамперед, пуринового й ліпідного обміну;
- профілактика загострення артриту;
- профілактика деформацій та тугорухомості в ушкоджених подагрою суглобах;
- покращення та нормалізація опорно-рухової функції;
- покращення психологічного статусу хворого;
- загартування організму;
- відновлення працездатності.

Для вирішення цих завдань хворим на подагричний артрит у міжприступний період призначають широкий арсенал преформованих фізичних чинників, бальнеотерапію, грязелікування, лікувальну фізичну культуру та лікувальний масаж [3; 7; 10]. Ці лікувальні діючі фізіобальнеологічні методи бажано призначати хворим в умовах санаторно-курортного лікування. Згідно досліджень Я.-Р. М. Федорова, 2004, найбільше значення з бальнеологічних чинників при подагрі на бальнеологічних курортах мають радонові, сульфідні, хлоридно-натрієві та інші ванни. На думку автора, радонові й сульфідні ванни у поєднанні зі вживанням лужних мінеральних вод, раціональним дієтичним харчуванням, збільшенням рухового режиму, використанням лікувальної гімнастики і масажу значно поліпшують обмін пуринового обміну, нормалізують мікроциркуляцію та трофічні процеси у суглобах, сприяють покращенню локомоторної функції та попереджують прогресування процесу [14].

На бальнеологічних курортах хворим на подагричний артрит, на думку більшості авторів [3; 8; 13], слід призначати і пелоїдотерапію (грязелікування), використовуючи мулові або торф'яні грязі у вигляді грязьових ванн, грязьових обгортань суглоба або за аплікаційною методи-

кою, процедур гальваногрязі та електрофорезу з розчином грязі за загальноприйнятими методиками. Грязі, як стверджують М. В. Лобода зі співавтор., 2007, сприяють оптимізації місцевого кровообігу, поліпшують мікроциркуляцію в тканинах суглоба та процеси регенерації хрящової тканини, розсмоктують солі сечової кислоти в артикулярних і періартикулярних тканинах [3]. Однак більшість авторів [14; 15; 17] підкреслюють необхідність урахування деяких індивідуальних особливостей організму хворої людини при використанні бальнеологічних чинників. Протипоказаннями до призначення водолікування і пелоїдотерапії є наявність у хворих на подагру супутньої соматичної патології зі суттєвими змінами в серцево-судинній системі (середньотяжкий перебіг ІХС, гіпертонічна хвороба ІІБ–ІІІ ст., порушення ритму серця, уроджені вади серця, виражений атеросклеротичний кардіосклероз), а також злякисні новоутворення, туберкульоз легень, виражена кахексія, період загострення подагричного процесу, наявність «подагричної нирки» [14].

На думку ряду авторів [13; 15; 17], у загальному комплексі санаторно-курортних заходів слід приділяти увагу при лікуванні хворих на подагру і апаратній фізіотерапії, за допомогою якої створюються умови для відновлення процесів метаболізму, зменшення й повне усунення залишкових явищ запалення у суглобах, покращення місцевої мікроциркуляції та відновлення локомоторної функції. На санаторному етапі реабілітологи, фізіотерапевти [7; 9; 14] рекомендують призначати хворим диференційовано фізіотерапевтичні апаратні методи із широкого арсеналу фізичних чинників у залежності від характеру залишкових явищ запального процесу у суглобах, наявності або відсутності скарг, деформації суглоба, порушень опорно-рухової функції, супутньої соматичної хронічної патології та індивідуальних особливостей організму хворої людини. Найсприятливішими для вирішення цих передумов фізіотерапевтичними методами є:

- лікарський електрофорез з новокаїном або з розчином анальгіну, калій-літієм для зняття больового синдрому, електрофорез з розчином цинку для стимуляції обміну речовин в тканинах суглоба [1]. Протипоказаннями до призначення цього методу лікування є індивідуальна непереносимість гальванічного струму та наявність піодермії [17].

- магнітотерапія з метою усунення залишкових явищ запалення у тканинах суглоба, посилення місцевої мікроциркуляції та зняття больового синдрому. Протипоказаннями до призначення магнітотерапії хворим на подагру є наявність у них супутньої хронічної патології, при якій протипоказані всі апаратні фізіотерапевтичні методи (тобто загальні протипоказання), а також наявність у хворої людини кардіостимулятора [13];

- ультразвукова терапія або фонофорез з гідрокортизоном за лабільною методикою, використовуючи безперервний або імпульсний режим. Змінюючи проникність клітинних мембран, енергія механічних ультразвукових коливань посилює процеси дифузії та осмосу, покращує місцеву мікроциркуляцію та обмін речовин, сприяє розсмоктуванню солей сечової кислоти в артикулярних, періартикулярних тканинах суглобів, активізує механізми неспецифічної імунної реактивності. Лікувальна дія механічних коливань проявляється протизапальним, протибольовим, трофічним, розсмоктувальним, імуностимулюючим ефектами [11]. Ультразвукова терапія і фонофорез

не призначаються хворим у період загострення подагричного артриту, при наявності подагричних уражень судинної системи, а також хворим зі супутніми ІХС, хронічною серцево-судинною недостатністю ІІБ–ІІІ ст., при розладах мозкового кровообігу, артеріальній гіпотонії, цукровому діабеті, при наявності «подагричної» нирки та при інших захворюваннях, при яких протипоказані всі методи апаратної фізіотерапії [1];

- лазеротерапія. Зональне опромінювання суглобів та рефлексогенних зон проводять контактним скануючим методом в інфрачервоному діапазоні або гелій-неоновим лазером. Механізм дії лазерного випромінювання пов'язаний зі загальноенергетичним впливом на рівні молекул і атомів, з дією теплової енергії, впливом електромагнітного поля, наявністю фотохімічного та фотоелектричного ефектів, а лікувальна дія проявляється протизапальним, знеболюючим, трофічним, імуностимулюючим ефектами [11]. На сьогоднішній день ряд фізіотерапевтів та курортологів [8; 15; 17] стверджують, що єдиним достатньо обґрунтованим протипоказанням до призначення лазеротерапії є новоутворення, але й не слід застосовувати її у вагітних, у хворих на епілепсію, у осіб з кардіостимуляторами та при гормональних розладах.

- трансцеребральна імпульсна електротерапія. Імпульсні низькочастотні прямокутні струми Ледюка при трансцеребральному використанні, за ствердженнями Е. М. Орехової, 2012, здійснюють позитивний вплив на центральні механізми різних процесів обміну, покращують вуглеводний, ліпідний, пуриновий обмін, здійснюють седативний, болезаспокійливий ефект, покращують та нормалізують ендокринний та імунний статус організму хворої людини. Протипоказаннями до призначення трансцеребральної імпульсної електротерапії є індивідуальна непереносимість струму, запальні захворювання очей, глаукома, дерматит шкіри обличчя, істерія, арахноїдит та загальні протипоказання до апаратної фізіотерапії [13].

Фізіотерапевти [13; 14] підкреслюють, що вибір та призначення апаратного методу фізіотерапії із вищепе-

рахованих хворому на подагричний артрит залежить не тільки від періоду перебігу та стадії хвороби, але й індивідуальних особливостей організму та наявності або відсутності супутньої хронічної патології. Фізіобальнеологічні чинники поєднують з лікувальним масажем і лікувальною фізичною культурою, які значно впливають на покращення пуринового і ліпідного обміну та здатні підвищувати і відновлювати рухову активність у суглобах [2; 9].

## Висновки

1. В основі розвитку подагричного артриту лежить порушення метаболізму сечової кислоти з накопиченням її солей у тканинах суглоба. Перебіг хвороби хронічний, з періодами загострення (подагричні приступи) і міжприступними періодами.

2. У комплексному лікуванні хворих у міжприступному подагричному періоді важлива роль належить бальнеотерапії, пелоїдотерапії, апаратній фізіотерапії у поєднанні з раціональним дієтичним харчуванням, розширеним руховим режимом, лікувальною гімнастикою та лікувальним масажем, які з успіхом застосовуються на бальнеологічних курортах.

3. Аналіз науково-методичної літератури з даної проблеми дозволив визначити, що основними підходами до призначення методів апаратної фізіотерапії у поєднанні з водо-, грязелікуванням у комплексній фізичній реабілітації хворих на подагричний артрит є урахування стадії, перебігу хвороби, індивідуальних особливостей організму, наявності хронічної супутньої соматичної патології, а також протипоказань до призначення кожного із вищеведених методів фізіотерапії.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з науковим обґрунтуванням поєданого і послідовного використання фізіобальнеологічних методів з лікувальною фізичною культурою і лікувальним масажем у міжприступний період подагричного артриту хворим молодшого та середнього віку різного ступеня тренуваності в умовах санаторно-курортного лікування.

**Конфлікт інтересів.** Автор заявляє, що немає конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.  
**Джерела фінансування.** Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

## Список використаної літератури

1. Свиницький, А.С., Коноплева, Л.Ф., Фешенко, Ю.И. и др. (2010), *Внутренняя медицина*, Ред. проф. Амосова, Е.Н., Т.2, ВСН "Медицина", Киев, ISBN: 978-966-10-0075-8.
2. Козлова, Л.В., Козлов, С.А., Семиненко, Л.А. (2005), *Основы реабилитации*, Феникс, Ростов на Дону.
3. Лобода, М.В., Бабов, К.Д. и др. (2007), *Лечебные грязи (пелоиды) Украины*, ч. 2, КИМ, Киев.
4. Лукьяненко Т.В. (2011), *Здоровые суставы, сосуды и мышцы*, Харьков – Белгород.
5. Мисула, І.Р., Вакуленко, Л.О. (2005), *Медицина та соціальна реабілітація*, ТДМУ, Тернопіль.
6. Сокрута, В.Н., Казанцева, В.Н., Синяченко, О.В. и др. (2000), *Медицинская реабилитация в артрологии*, Лебедь, Донецк.
7. Мухін, В.М. (2005), *Фізична реабілітація*, Олімпійська література, Київ.
8. Панасюк, Є.М., Федорів, Я.М., Модулевський, В.М., Фільчинкова, З.І. (1995), *Фізіотерапія*, Здоров'я, Київ.
9. Пешкова, О.В. (2011), *Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів*, Харків.
10. Плахтій, П.Д., Лещук, Ю.О., Марчук, Л.А. (2010), *Захворювання опорно-рухового апарату. Профілактика і лікування*, Кам'янець-Подільський.
11. Самосюк Н.И. (2004), *Физические методы лечения в медицинской реабилитации больных и инвалидов*, Здоров'я, Київ.
12. Середюк, Н.М., Вамелюк, Г.П., Стасишина, О.Г. та інші (2007), *Внутрішня медицина. Теарапія*, Медицина, Киев.
13. Боголюбов, В.М. (2012), *Техника и методика физиотерапевтических процедур*, Бином, Москва.
14. Федорів, Я.-Р.М. (2004), *Основы физиотерапии*. Видавничий дім "Наутилус", Львів.
15. Боголюбов, В.М. (2009), *Физиотерапия и курортология*, Бином, Москва.
16. Швед, М.І., Андрейчин, М.А., Пасечко, Н.В. (2008), *Основы клінічної медицини*, ТДМУ, Тернопіль.
17. Яковенко, Н.П., Самойленко, В.Б. (2011), *Фізіотерапія*, ВСН "Медицина", Киев.

Стаття надійшла до редакції: 06.11.2017 р.  
Опубліковано: 30.12.2017 р.

**Аннотация.** Татьяна Ананьева. Физиобальнеологические факторы в комплексном лечении больных на подагрический артрит на санаторном этапе реабилитации. **Цель:** проанализировать и обобщить основные подходы к назначению основных физиотерапевтических и бальнеологических факторов в комплексном лечении больных на подагрический артрит в условиях санаторно-курортного лечения. **Материал и методы:** анализ современной научной и научно-методической литературы по проблеме физической реабилитации больных на подагру. **Результаты:** определены и обобщены основные подходы к назначению современных методов аппаратной физиотерапии в сочетании с водолечебными и грязевыми факторами в комплексном лечении больных на подагрический артрит на санаторном этапе реабилитации. **Выводы:** результаты исследования могут быть использованы как базовая основа для составления комплексной программы физической реабилитации для больных на подагрический артрит в условиях санаторно-курортного лечения.

**Ключевые слова:** подагрический артрит, физиобальнеотерапия, санаторный этап реабилитации.

**Abstract.** Tetiana Ananieva. Physio-balneotherapy factors in the complex treatment of patients with gouty arthritis at the sanatorium stage of rehabilitation. **Purpose:** to analyze and summarize the main approaches to the appointment of the main physiotherapeutic and balneological factors in the complex treatment of patients with gouty arthritis in the conditions of sanatorium treatment. **Material & Methods:** analysis of modern scientific and scientific-methodological literature on the problem of physical rehabilitation of patients with gout. **Results:** the main approaches to the appointment of modern methods of physiotherapy in combination with hydropathic and mud factors in the complex treatment of patients with gouty arthritis at the sanatorium stage of rehabilitation. **Conclusions:** the results of the study can be used as a basis for compiling a comprehensive physical rehabilitation program for patients with gouty arthritis in a sanatorium stage of rehabilitation.

**Keywords:** gouty arthritis, physio-balneotherapy, sanatorium stage of rehabilitation.

## References

1. Svinitskiy, A.S., Konopliva, L.F., Feshenko, Yu.I. and etc. (2010), *Vnutrennyaya meditsina* [Internal medicine], Red. prof. Amosova, Ye.N., T.2, VSN "Meditsina", Kiev, ISBN: 978-966-10-0075-8. (in Russ.)
2. Kozlova, L.V., Kozlov, S.A. & Seminenko, L.A. (2005), *Osnovy reabilitatsii* [Fundamentals of Rehabilitation], Feniks, Rostov na Donu. (in Russ.)
3. Loboda, M.V., Babov, K.D. and etc. (2007), *Lechebnye gryazi (peloidy) Ukrainy* [Therapeutic mud (peloids) of Ukraine], Part 2, KIM, Kiev. (in Russ.)
4. Lukyanenko T.V. (2011), *Zdorovye sustavy, sosudy i myshtsy* [Healthy joints, vessels and muscles], Kharkov – Belgorod. (in Russ.)
5. Mysula, I.R. & Vakulenko, L.O. (2005), *Medychna ta sotsialna reabilitatsiia* [Medical and Social Rehabilitation], TDMU, Ternopil. (in Ukr.)
6. Sokruta, V.N., Kazantseva, V.N. & Sinyachenko, O.V. and etc. (2000), *Meditsinskaya reabilitatsiia v artrologii* [Medical rehabilitation in arthrology], Lebed, Donetsk. (in Russ.)
7. Mukhin, V.M. (2005), *Fizychna reabilitatsiia* [Physical Rehabilitation], Olimpiiska literatura, Kyiv. (in Ukr.)
8. Panasiuk, Ie.M., Fedoriv, Ia.M., Modulevskiy, V.M. & Filchynkova, Z.I. (1995), *Fizioterapiia* [Physiotherapy], Zdorov'ia, Kyiv. (in Ukr.)
9. Peshkova, O.V. (2011), *Fizychna reabilitatsiia pry zakhvoriuvanniakh vnutrishnikh orhaniv* [Physical rehabilitation in diseases of internal organs], Kharkiv. (in Ukr.)
10. Plakhtii, P.D., Leshchuk, Iu.O. & Marchuk, L.A. (2010), *Zakhvoriuvannia oporno-rukhevoho aparatu. Profilyaktyka i likuvannia* [Diseases of the musculoskeletal system. Prevention and treatment], Kam'ianets-Podilskiy.
11. Samosyuk N.I. (2004), *Fizicheskie metody lecheniya v meditsinskoy reabilitatsii bolnykh i invalidov* [Physical methods of treatment in medical rehabilitation of patients and invalids], Zdorove, Kiev. (in Russ.)
12. Sereidiuk, N.M., Vameliuk, H.P. & Stasyshyna, O.H. ta inshi (2007), *Vnutrishnia medytsyna. Tearapiia* [Internal Medicine. Tearapiya], Medytsyna, Kyev. (in Ukr.)
13. Bogolyubov, V.M. (2012), *Tekhnika i metodika fizioterapevticheskikh protsedur* [Technique and Methods of Physiotherapeutic Procedures], Binom, Moskva. (in Russ.)
14. Fedoriv, Ia. -R.M. (2004), *Osnovy fizioterapii* [Fundamentals of Physiotherapy]. Vydavnychi dim "Nautilus", Lviv. (in Ukr.)
15. Bogolyubov, V.M. (2009), *Fizioterapiya i kurortologiya* [Physiotherapy and balneology], Binom, Moskva. (in Russ.)
16. Shved, M.I., Andreichyn, M.A. & Pasechko, N.V. (2008), *Osnovy klinichnoi medytsyny* [Fundamentals of Clinical Medicine], TDMU, Ternopil. (in Ukr.)
17. Yakovenko, N.P. & Samoilenko, V.B. (2011), *Fizioterapiia* [Physiotherapy], VSV "Medytsyna", Kyiv. (in Ukr.)

Received: 06.11.2017.  
Published: 30.12.2017.

## Відомості про авторів / Information about the Authors

**Ананьева Татьяна Григорівна:** к. мед. н., доцент; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, Харків, 61058, Україна.

**Ананьева Татьяна Григорьевна:** к. мед. н., доцент; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

**Tetiana Ananieva:** PhD (Medicine), Associate Professor; Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkovskaya str. 99, Kharkiv, 61058, Ukraine.

**ORCID.ORG/0000-0002-9854-2902**  
**E-mail: 2014smba@gmail.com**