

КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

Таможанская А. В., Коваль М. В.
Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. Изучена и проанализирована специальная литература по проблеме применения средств физической реабилитации при подагре. Составлена программа физической реабилитации для больных подагрой на санаторном этапе реабилитации, которая включает лечебную гимнастику, лечебный массаж и физиотерапию. Приведены основные методики лечебной физической культуры для больных подагрой на санаторном этапе реабилитации. Охарактеризованы методы оценки эффективности физической реабилитации при подагре на санаторном этапе.

Ключевые слова: подагра, санаторный этап реабилитации, лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия.

Анотація. Таможанська Г. В., Коваль М. В. Комплексна фізична реабілітація хворих на подагру на санаторному етапі. Вивчена і проаналізована спеціальна література з проблеми застосування засобів фізичної реабілітації при подагрі. Складена програма фізичної реабілітації для хворих на подагру на санаторному етапі реабілітації, яка включає лікувальну гімнастику, лікувальний масаж і фізіотерапію. Приведені основні методики лікувальної фізичної культури для хворих на подагру на санаторному етапі реабілітації. Охарактеризовані методи оцінки ефективності фізичної реабілітації при подагрі на санаторному етапі.

Ключові слова: подагра, санаторний етап реабілітації, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Abstract. Tamozhanskaya A., Koval M. Complex physical rehabilitation of patients suffering from gout on the resort stage. Special reference literature on the problem of utilization of the physical rehabilitation means for patients suffering from gout is studied and analyzed. The program of physical rehabilitation is made for patients suffering from gout on the resort stage of rehabilitation which includes a remedial gymnastics, massotherapy and physiotherapy. The basic methods of medical physical culture are given for patients with gout on the resort stage of rehabilitation. The methods of valuation of effectiveness of physical rehabilitation of patients with gout on the resort stage are grounded.

Key words. Gout, resort stage of rehabilitation, medical physical culture, massotherapy, physiotherapy.

Постановка проблемы. Подагра – это общее заболевание организма, которое обусловлено нарушением пуринового обмена, возникающего на фоне наследственной предрасположенности, а также нарушения режима питания, и сопровождающееся значительным увеличением в крови содержания солей мочевой кислоты с дальнейшим отложением их кристаллов в различных тканях (прежде всего, в околоуставных и суставных). Клинически проявляется артритом, возникающим приступообразно, и частым поражением внутренних органов, прежде всего, почек [1].

Подагрой болеет до 2 % взрослого населения, преимущественно мужчины в возрасте старше 40 лет. По данным эпидемиологических исследований, распространенность подагры среди взрослого населения колеблется от 0,05 % до 1 % в разных странах. В странах Европы около 2 % взрослого населения болеют подагрой, а среди мужчин старше 50 лет – почти 6 %. Соотношение мужчин и женщин составляет 19:1. Распространенность заболевания в некоторых регионах Украины составляет свыше 400 на 100 тыс. населения. Удельный вес болезни среди ревматических заболеваний достигает 1,5–2 % [1].

Анализ последних исследований и публикаций. Имеются некоторые данные о применении средств физической реабилитации при лечении подагры, однако нет комплексного подхода к их применению. Учитывая вышеизложенное, мы считаем целесообразным посвятить данную работу изучению

проблемы применения средств физической реабилитации при подагре на санаторном этапе реабилитации.

Работа выполнена согласно теме Сводного плана НИР Министерства образования и науки, молодежи и спорта в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 гг. «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату у осіб різного ступеня тренуваності». Шифр теми: 4.1. Государственный учетный номер: 0111U000194.

Цель работы: рассмотреть основные подходы к немедикаментозному лечению с использованием лечебной физической культуры, массажа, физиотерапии для больных подагрой на санаторном этапе.

Задачи работы:

1. Изучить и проанализировать специальную литературу по проблеме применения средств физической реабилитации при подагре.
2. Определить задачи, средства лечебной физической культуры, массажа и физиотерапевтических процедур при лечении больных подагрой на санаторном этапе.
3. Рассмотреть методики лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапии.

Методы исследования: анализ литературных источников.

Результаты исследования. Подагру лечат комплексно, преимущественно в поликлинике. Назначают молочно-растительную диету, противовоспалительные и обезболивающие медикаменты и такие,



которые тормозят образование мочевой кислоты и повышают выведение ее почками. Рекомендовано употребление большого количества воды и категорически запрещаются алкогольные напитки, которые, напротив, задерживают выведение мочевой кислоты почками. Вместе с этими методами лечения применяют средства физической реабилитации: лечебную физическую культуру, лечебный массаж, физиотерапию [2].

Задачи лечебной физической культуры:

- улучшить крово- и лимфообращение в пораженных суставах, коже, мышцах;
- способствовать рассасыванию экссудата; уменьшить боль и скованность в суставах; снять напряжение в мышцах конечностей, улучшить их трофику, тонус и силу;
- восстановить нормальную амплитуду движения в суставах, улучшить функцию движения ног и рук;
- профилактика подагрических анкилозов;
- способствовать увеличению диуреза и выведению из организма мочекислых солей;
- улучшить функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- нормализовать все виды обмена веществ, в том числе белкового;
- улучшить психическое состояние пациента;
- укрепить весь организм, повысить объем двигательной активности и сохранить работоспособность [1].

Методика лечебной физической культуры при подагре. Методика лечебной гимнастики, выбор и обоснование средств и форм ЛФК проводятся с учетом проявлений склеротических изменений в сердце, сосудах, почках, выражения изменений функции пораженных суставов, а также степени проявления гиподинамии, связанной с ограничением двигательной активности данной группы больных.

В методике лечебной гимнастики широко применяются пассивные движения в пораженных суставах, динамические упражнения для непораженных суставов, сочетая при этом напряжение и расслабление мышечных групп, а также дыхательные упражнения. Позже добавляются активные упражнения для пораженных суставов. Активные упражнения применяют в разных исходных положениях: стоя, сидя и лежа, пассивные для суставов рук – в положении сидя, а для суставов ног – лежа. Для «проработки» суставов применяют маховые, ротационные и круговые движения конечностями, исходя из анатомической формы суставов. Используют специальные упражнения с гимнастической цепью, булавами, облегченными гантелями и медболом (весом до 2 кг). Успешно используются и упражнения на гимнастической стенке, которые вовлекают в движение суставы верхних и нижних конечностей, а также разные движения отдельно для кистевых суставов.

Молодые больные подагрой должны шире использовать активные методы общей тренировки (терренкур, экскурсии, туризм, спортивные игры и др.), что имеет важное профилактическое значение [4; 5].

В санаториях и на курортах лечебную физическую культуру успешно сочетают с бальнеотерапией. Утреннюю гигиеническую и лечебную гимнастику дополняют пешеходными прогулками по маршрутам

терренкура, пешеходными экскурсиями, купанием, греблей, подвижными и спортивными играми (крокет, городки, волейбол, теннис), а в зимнее время – прогулками на лыжах и коньках (по индивидуальным показаниям). Существуют прямые показания к широкому использованию трудотерапии. Полезен также массаж области мышц и суставов в местах наиболее выраженного подагрического артрита.

В острый период болезни и во время приступов болей (2–3 дня) ЛФК не показана. Она назначается в подострый период, после стихания болей, снижения температуры и улучшения самочувствия [3; 5].

В процедурах лечебной гимнастики можно применять усложненную ходьбу с одновременным движением рук и ног, упражнения с маленькими и волейбольными мячами, а также подвижные игры с мячом; при наличии болей показана гимнастика в теплой ванне.

Методика применения лечебной гимнастики в воде при подагре. В практике лечебной физической культуры все большее значение приобретает лечебная гимнастика в воде (ванне, бассейне). Движения в воде в значительной степени облегчаются по сравнению с движениями в обычной среде. В основе этого факта лежат механические и термические особенности влияния водной среды на организм. Особенности механического влияния водной среды характеризуются законами Архимеда и Паскаля, так как при погружении в воду вес тела или конечности уменьшается, что облегчает выполнение движений. Выполнению движений способствует также и температурный фактор (тепло). В теплой воде тело согревается, активизируется кровообращение, снижается степень спастичности и ригидности мышц, улучшаются трофические процессы, снижается болезненность и др., что в результате способствует лучшему проявлению двигательной функции.

При определении показаний к применению лечебной гимнастики в воде необходимо учитывать нагрузку на больного от самой ванны.

Применение физических упражнений в теплой воде позволяет использовать ограниченную мышечную силу мышечных групп и развивать движения в пораженных суставах. С этой целью рекомендуется применять общие пресные ванны или местные водные ванны с температурой воды 36–38°C. При применении общих пресных ванн больной укладывается в ванну и первые 2–3 мин находится в спокойном положении. Затем последующие 15–30 мин он осуществляет упражнения в ванне, которые чередуются с кратковременными паузами между ними. Заключительные 3–5 мин он также находится в ванне в спокойном положении. Ванны применяются через день в утреннее время, курс – 20–24 ванны.

Местные водные ванны – процедуры, при которых воздействуют не на все тело, а лишь на какую-либо его часть – руку или обе руки, ногу или обе ноги, наконец, на все четыре конечности.

В процессе лечебной гимнастики в ванне используются наиболее простые упражнения, как пассивные, так и активные.

Пассивные движения осуществляются методистом или медсестрой в том же виде, как они применяются и в обычных условиях, но с учетом ограничений в использовании движений, которые определяются



объемом самой ванны [4].

Активные движения в начале процедуры осуществляются всеми конечностями поочередно, причем такие движения, как сгибания, разгибания, ротационные, применяются с постепенным увеличением амплитуды. Исходное положение больного необходимо менять: так, например, отведение правой ноги требует крайнего положения больного у левой стенки ванны, сгибание правого бедра – положения его на левом боку и т. д. Каждое движение проводится в спокойном темпе и в полном объеме. Когда крайнее положение того или иного движения вызывает судорожные проявления или спастическое сокращение мышц, необходимо использовать поглаживание и растирание мышц и суставов пораженной области (массаж под водой), что способствует ликвидации этих явлений и дает возможность продолжать применение упражнений в ванне.

Упражнения для пораженных мышечных групп и суставов чередуются с движениями для здоровых конечностей и дыхательными упражнениями. Причем после упражнений относительно сложных даются кратковременные паузы пассивного отдыха. Применение лечебной гимнастики в воде позволяет шире использовать различные физические упражнения (лежа, сидя и стоя).

При проведении упражнений в воде требуется постоянное наблюдение за процедурой со стороны медицинского персонала, который оказывает помощь больному при выполнении отдельных движений, проводит пассивные движения, поддерживает больного, чтобы он не погружался в воду с головой при лишении опоры ног, наблюдает за пульсом и вводит кратковременные паузы для отдыха [2; 5].

Лечебный массаж назначают после стихания острых проявлений подагры для уменьшения болезненности, улучшения кровообеспечения и возобновления функций пораженных суставов; активизации периферического крово- и лимфообращения, окислительно-восстановительных и обменных процессов; выведения мочевой кислоты и ее солей; предупреждения атрофий и повышения тонуса и работоспособности мышц. Применяют сегментарно-рефлекторный массаж соответствующих паравертебральных зон спинномозговых сегментов, общий и местный массаж. Последний делается выше и вокруг пораженного места с постепенным переходом на растирание больного сустава. При поражении плюснефалангового сустава большого пальца стопы массаж проводят сначала на тыльной стороне стопы, а затем – вокруг этого сустава. Эффективность массажа повышается, если перед массажем сустав глубоко прогреть. Местный массаж рекомендуют повторять 2–3 раза на день, используя и самомассаж.

Методические указания по выполнению массажа при подагре:

1. Первые 2–3 процедуры массажа включают приемы, способствующие уменьшению болевых ощущений, скованности, направленные на максимальное расслабление мышц без прицельного воздействия на суставы; в основном это приемы поглаживания, поверхностного растирания и легкой вибрации. В последующих процедурах массажа применяют приемы, способствующие развитию силы мышц, уменьшению гипотрофии.

2. Сначала массируют участки вокруг пораженного сустава и только после этого – сам сустав.

3. Суставы массируют сначала легко, начиная с менее пораженных, где болевые ощущения слабее, постепенно охватывая все суставы.

4. При непосредственном воздействии на место поражения приемы растирания чередуют с обхватывающим и шипцеобразным поглаживанием в зависимости от размеров массируемого сустава. Рефлекторные зоны почек необходимо проработать приемами сегментарного массажа.

5. При ухудшении состояния больного после процедуры массажа курс лечения необходимо прервать.

6. В ходе массажа суставов необходимо выполнять в них активные и пассивные движения [3].

Физиотерапию применяют в остром и последующих периодах течения подагры для обезболивающего, рассасывающего действия на пораженные суставы, выведения мочевой кислоты и ее солей, улучшения крово- и лимфообращения, нормализации обмена веществ; торможения и прекращения образования деформаций в суставах; оптимизации деятельности ЦНС и общего повышения тонуса организма. Во время острого периода используют УВЧ-терапию, микроволновую терапию, индуктотермию, электрофорез новокаина, УФО, светотепловую ванну или солюкс на область суставов. После стихания обострения применяют электрофорез лития, ультразвук, электросон, ванны сульфидные, радоновые, йодо-бромные, хлоридно-натриевые, озокеритовые и парафиновые аппликации, грязелечение, рекомендуют употребление минеральных вод типа Боржоми, Ессентуки № 17 и № 4, Трускавецких и др. [4].

Больным в хронической стадии подагры рекомендуют **санаторно-курортное лечение** на бальнеогрязевых климатических курортах (Одесса, Саки, Евпатория, Славянск и др.). В нашей стране функционирует около 100 грязелечебных курортов, где основным лечебным фактором являются грязи. Есть курорты, где грязи используют в качестве вспомогательных лечебных средств (Ессентуки, Любень Великий, Трускавец). Из бальнеологически активных веществ в грязях содержатся вещества, подобные витаминам, ферментам, гормонам, бактериофагам, антибиотикам, вещества типа холина, гистамина. Они определяют, например, бактерицидные свойства грязи.

Основное место среди показаний к грязелечению занимают заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания суставов.

Широко известен грязевой курорт Саки (в западной части Крыма в 4 км от берега Черного моря). Используется грязь Сакского озера, применяются рапные ванны. В Евпатории – климатическом и грязевом приморском курорте – применяют иловую грязь и рапу Майнакского озера. В Куяльнике (около Одессы) иловую грязь лимана применяют в виде аппликаций, лепешек и тампонов [4].

Выводы:

1. Подагра – это общее заболевание организма, которое обусловлено нарушением пуринового обмена, возникающего на фоне наследственной предрасположенности, а также нарушения режима питания, и сопровождается значительным увеличением в крови содержания солей мочевой кислоты с дальнейшим

отложением их кристаллов в различных тканях (прежде всего, в околоуставных и суставных).

2. Определены задачи, средства лечебной физической культуры, массажа и физиотерапевтических процедур при лечении больных подагрой. Описаны методика лечебной гимнастики, лечебного массажа и физиотерапевтических процедур с учетом проявлений склеротических изменений в сердце, сосудах,

почках, выражения изменений функции пораженных суставов, а также степени проявления гиподинамии, связанной с ограничением двигательной активности данной группы больных.

Перспективным является дальнейшая разработка комплексной программы физической реабилитации для больных подагрой на поликлиническом этапе.

Литература:

1. Дзяк Г. В. Подагра: «капкан» метаболічних проблем : [наукове видання] / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк. – Дніпропетровськ : роял-Принт, 2010. – 112 с.
2. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль : [учебник для студентов мед. вузов] / В. И. Дубровский. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 598 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник для студ. вузів фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
4. Степанов Е. Г. Основы курортологии и санаторно-курортного лечения : [учебное пособие] / Е. Г. Степанов. – Харьков : Кроссроуд, 2007. – 584 с.
5. Шафаров А. А. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения, мочеполовой системы и обмена веществ / А. А. Шафаров. – М. : Медицина, 1988. – 76 с.

