

УДК: 615.8:616.12

Воронюк Є.А.¹, Антонова-Рафі Ю.В.²

¹аспірантка, КПІ ім. Ігоря Сікорського»

²доц. КПІ ім. Ігоря Сікорського»

ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ

Генералізована гіпермобільність суглобів (ГМС) є відносно поширеною, зустрічається приблизно у 2–57% різних груп населення. Важливими причинами цього може бути використання багатьох різних методів клінічної оцінки та критеріїв для класифікації та інтерпретації ГМС цими методами клінічної оцінки. ГМС характеризується здатністю виходити за межі нормального діапазону рухів у кількох суглобах, вроджених або набутих. У багатьох людей із ГМС немає симптомів, що також ускладнює точну оцінку кількості людей із цим захворюванням, оскільки вони не реєструються в системі охорони здоров'я [6].

Виявлення гіпермобільності часто здійснюється за допомогою простих тестів. Поширеним тестом є шкала Бейтона, яка перевіряє рухливість різних суглобів. У відповідних випадках діапазон рухів вимірюється за допомогою гоніометра, приладу, який вимірює кут суглоба. Є ще два інструменти, які клініцисти використовують у сучасній клінічній практиці та дослідженнях. Один оцінює гіпермобільність у руці, а інший – гіпермобільність у нозі та стопі [8, 9, 10].

Ці інструменти вимагають детального огляду суглобів. У руці це включає кілька діапазонів рухів у плечі, лікті та зап'ясті. У нозі це включає кілька діапазонів рухів у стегнах, колінах, щиколотках, п'яті та пальцях ніг.

Позитивний бал Бейтона – це будь-який показник, що перевищує або дорівнює 5/9 балів у дорослих, 6/9 балів у дітей (до статевого дозрівання) і 4/9 балів у дорослих старше 50 років. Ось деякі ознаки, які можуть вказувати на гіпермобільність: надмірна рухливість пальців, зап'ясть або ліктів, болі суглоби після фізичних навантажень, часті розтягнення або розтягнення, біль у спині або суглобах без видимої травми [5].

Проблеми, пов'язані з гіпермобільністю, можуть бути різними. До них відносяться біль у суглобах, нестабільність і підвищений ризик травм. Для багатьох людей це також може призвести до хронічного болю, що впливає на якість життя.

Гіпермобільність суглобів часто стає причиною болю в спині, оскільки надмірна рухливість може спричинити нестабільність хребта та перевантаження певних м'язів і суглобів. Фізична терапія є однією з найефективніших методик лікування цієї проблеми, оскільки вона спрямована на стабілізацію хребта та зміцнення відповідних м'язів [3].

Оцінка стану пацієнта. Перший етап усунення болю в спині – детальна діагностика стану суглобів, хребта та м'язів. Фізичний терапевт оцінює обсяг руху, м'язову силу, стабільність суглобів та ознаки перевантаження хребта.

Використання стабілізуючих вправ. Стабілізуючі вправи спрямовані на зміцнення глибоких м'язів спини та трансверзальних м'язів живота, які відповідають за стабільність хребта. До них відносяться: планки з різними варіаціями; вправи на стабільних поверхнях (гумові кулі, босу); поступові вправи на спину і прес [1, 4].

Порядок розтягування і розслаблення. Гіпермобільність часто супроводжується напруженням окремих груп м'язів, особливо в поверхневих м'язах спини та шиї. Добре пропрацьоване розтягування допомагає зняти напруження і підвищити ефективність стабілізуючих вправ.

Масаж та міофасціальний реліз. Для зняття больових відчуттів та спазмів часто застосовують масаж або техніки міофасціального релізу. Це допомагає зняти запалення та покращує кровообіг в пошкоджених ділянках [2].

Навчання правильної рухової поведінки. Фізичний терапевт навчає пацієнта правильної техніки рухів у повсякденному житті, щоб уникнути перенапруження та повторного травмування. Це може

включати рекомендації щодо правильної постави під час сидіння, стояння та підйому вантажів. Також пацієнта навчають методам розподілу навантаження на різні групи м'язів.

Використання допоміжних засобів. У деяких випадках фізичний терапевт може рекомендувати використання ортопедичних засобів, таких як пояси для підтримки спини або еластичні бандажі. Це може тимчасово забезпечити додаткову стабільність і зменшити біль [11].

Прогресивне збільшення навантаження. Важливо, щоб програма фізичної терапії включала поступове збільшення фізичних навантажень для зміцнення м'язів і підвищення витривалості. Регулярний моніторинг прогресу та корекція вправ допомагають уникнути рецидивів і забезпечують довготривалий ефект [7].

Висновок.

Фізична терапія є ефективним методом лікування болю в спині, спричиненого гіпермобільністю. Комплексний підхід, що включає вправи на зміцнення, розтягування, масаж і навчання правильної рухової поведінки, дозволяє усунути біль і запобігти його поверненню. Регулярна співпраця з фізичним терапевтом і дотримання рекомендацій сприятимуть тривалому результату та покращенню якості життя.

Список використаних джерел:

1. Антонова-Рафі Ю.В., Воронюк Є.А. Influence of the hypermobility syndrome on a grip strength: мат II Міжнар. наук.-пр. конф. «*Біобезпека та сучасні реабілітаційні технології. Теорія, практика, перспективи*» 15-16 листопада 2022, м. Київ. 2022. С. 101-102. URL: <http://biomedconf.kpi.ua/biosafety/paper/viewFile/27069/15499> (дата звернення: 05.02.2025).

2. Антонова-Рафі Ю.В., Воронюк Є.А. Побудова персоналізованої програми реабілітації при синдромі гіпермобільності суглобів: мат. XI Всеукр. наук.-пр. онлайн-конференція «*Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи*». 12 грудня 2024 року м. Київ. 2024. С. 175-178. URL: <https://fzfvs.kubg.edu.ua/informatsiya/2016-10-07-08-10-59/konferentsii-seminary/materialy-mizhnarodnoi-konferentsii-15-travnia-2018-r.html> (дата звернення: 05.02.2025).

3. Воронюк Є., Антонова-Рафі Ю. Синдром гіпермобільності суглобів та професійно набутий надмірний діапазон рухів: комплексний огляд сучасних досліджень. *Фітотерапія. Часопис*. 2024. №3. С. 119-125, DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2024-3-119>

4. Воронюк Є.А., Антонова-Рафі Ю.В., Катюкова Л.Д. Вплив ерготерапії при синдромі гіпермобільності суглобів на розвиток сили захвату пальців та кисті: мат. IV Міжнар. наук.-пр. конф. «*Біобезпека*

та сучасні реабілітаційні технології. Теорія, практика, перспективи». 24-25 жовтня 2024, м. Київ. 2024. С. 86-89. URL: <http://biomedconf.kpi.ua/biosafety24/paper/viewFile/31629/18715> (дата звернення: 05.02.2025).

5. Assessing Joint Hypermobility. *The Ehlers-Danlos Society*: website: URL: <https://www.ehlers-danlos.com/assessing-joint-hypermobility/> (date of access: 05.02.2025).

6. Birgit J.-K., Schmedling K., Rombaut L., Lund H., Engelbert R.H.H. Measurement properties of clinical assessment methods for classifying generalized joint hypermobility – A systematic review. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. 2017. Vol. 175, Issue 1. P. 116-147. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31540>

7. Hypermobility Rehab. *The Fibro Guy*. website: URL: <https://www.thefibroguy.com/resources/hypermobility-rehab/> (date of access: 05.02.2025).

8. Identifying lower limb specific and generalised joint hypermobility in adults: validation of the Lower Limb Assessment Score. *BMC Musculoskeletal Disord*. Meyer, K.J. Meyer et al. 2017. № 514 P. 1-9. URL: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-017-1875-8> (date of access: 02.02.2025).

9. Mast Cell Activation Syndrome (MCAS) and its Relationship to Hypermobility. *Not Just Bendy*. website: URL: <https://www.notjustbendy.com/blog/mast-cell-activation-syndrome-mcas-and-its-relationship-to-hypermobility-2/> (date of access: 05.02.2025).

10. Nicholson L.L., Chan C. The Upper Limb Hypermobility Assessment Tool: A novel validated measure of adult joint mobility. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018. №35. P. 38-45. DOI: 10.1016/j.msksp.2018.02.006.

11. Personalised Exercise Strategies for Managing POTS, Hypermobility, and EDS. *Not Just Bendy*. website: URL: <https://www.notjustbendy.com/blog/personalised-exercise-strategies-for-managing-pots-hypermobility-and-eds/> (date of access: 02.02.2025).