УДК:615.83:616.72-002.77
Ногас А.О.
к.фіз.вих., доц. Національного університету водного господарства та природокористування

РОЛЬ ТА МІСЦЕ ФІЗІОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Ревматоїдний артрит – хронічне захворювання, що протікає з періодами загострень та ремісії. Причини, що викликають ревматоїдний артрит, до кінця не відомі. До симптомів ревматоїдного артриту відноситься швидка стомлюваність, скутість у суглобах після відпочинку, набряклість у ділянці уражених суглобів. У деяких випадках артрит може тривалий час протікати безсимптомно [5].

Якщо ревматоїдний артрит не лікувати, це призводить до деформації, а потім до руйнування ураженого хворобою суглоба, втрати працездатності та інвалідизації [3]. Лікування цієї хвороби спрямоване на продовження періодів ремісії, пом'якшення симптомів хвороби, запобігання інвалідизації та покращенню якості життя.

Невід'ємною частиною комплексного лікування та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит є фізіотерапія [6].

Перевагами фізичних методів лікування є безпека та відсутність побічних реакцій при правильному дозуванні. Фізіотерапія має широкі можливості диференційованого застосування залежно від клінічної форми захворювання, особливостей його перебігу, характеру змін у суглобах, ступеня активності запального процесу, вираженості контрактур, а також характеру супутньої патології [4].

Вчені довели, що фізіотерапевтичні методи лікування застосовуються на різних стадіях захворювання. Вдаватися до фізіотерапевтичних процедур можна тільки після того, як патологічний процес стихне: нормалізується температура, зникнуть больові відчуття, а також повернутьсядо меж норми показники крові [4, 7].

Серед основних фізіотерапевтичних процедур, що використовуються для лікування ревматоїдного артриту, слід виділити наступні: фонофорез, УВЧ-терапія, апаратна фізіотерапія (електроміостимуляція), інфрачервоне опромінення, діатермія,

бальнеолікування, озокерит, а також парафін. Найчастіше призначається відразу кілька перерахованих вище методів фізіотерапевтичного впливу. Визначати їх кількість повинен фізіотерапевт, оскільки такі процедури мають і протипоказання [6].

Фізіотерапія на стаціонарному етапі розпочинається процедурами, які допомагають зменшити запальні явища в суглобах. З цією метою проводять УФО уражених суглобів слабо еритемними або середньо еритемними дозами, застосовують УВЧ-терапію. УВЧ-терапію призначають на ділянку суглоба в I або II дози, тривалістю 10 хв., на курс – 5-8 процедур [2].

Електрофорез лікарських речовин застосовується при всіх ступенях активності захворювання та має протизапальну, гіпосенсибілізуючу, знеболювальну дію. Проводиться електрофорез новокаїну, кальцію, аспірину. Електрофорез аспірину застосовується на уражені суглоби (щодня, на курс – 10-12 процедур), що сприятливо впливає на перебіг ревматоїдного артриту [3].

Діадинамотерапія надає знеболюючий ефект, викликає сприятливі зрушення з боку вегетативної системи. При поперечному розташуванні електродів на уражений суглоб спочатку впливають ДН-струмом протягом 2хв., потім – струмом прямої полярності протягом 3 хв., і в зворотній полярності – 3хв., по 5-7 процедур на хворий суглоб, на курс – до 21 процедури[4].

Позитивну дію надає ампліпульс-терапія, яку проводять по наступній методиці: впливають на суглоби ПН, потім ПЧ (частота модуляцій – 60-100 Гц, глибина – 50-100%, по 3-5хв., щодня, на курс – 10 процедур)[6].

Магнітотерапія дозволяє зігріти суглоби і прилеглі до нього м’язи та зв’язки на 2-3 градуси за Цельсієм, навіть якщо суглоб знаходиться на глибині 9-12 см від поверхні тіла. Ця процедура покращує кровообіг у ділянці ураженого суглоба, сприяє розсмоктуванню набряків, активізує механізми відновлення хрящової тканини суглоба [1, 2].

На думку різних авторівпри затяжному перебігу ревматоїдного артриту з мінімальною активністю процесу доцільно включати в лікувальний комплекс бальнеотерапію і теплолікування.Теплові процедури, що застосовуються в різних формах, зменшують біль і м’язовий спазм. Застосування тепла за 15-20 хвилин до лікувальної фізичної культури дає можливість хворому переносити їх легше. Використовують парафінові, озокеритові аплікації, температура 50-55° С, 20-30 хв., щодня або через день, курсом 15 процедур[1, 7].

Таким чином, незважаючи на великий арсенал засобів фізіотерапії, мало уваги приділяється системному використанню вказаних засобів

при ревматоїдному артриті. Механізм дії фізичних факторів при ревматоїдному артриті складний та вивчений досі недостатньо. Тому важливо з'ясувати особливості перебігу ревматоїдного артриту та обґрунтувати можливості застосування фізіотерапевтичних засобів у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит на стаціонарному етапі.

Список використаних джерел:

1. Бочкова Н.Л.Методи та засоби фізичної реабілітації при ревматоїдному артриті /Н.Л.Бочкова, А.В.Шевцова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. – Вип. 3К (131). – 2021. С. 53-55.
2. Євдокименко П.В. Артрит. Як позбутися запалення суглобів /П.В. Євдокименко– Тернопіль : Навчальна книга. Богдан – 2012. – 264с.
3. Коваленко В.М. Ревматоїдний артрит / В.М.Коваленко, М.М.Шуба, Л.Б. Шолохова // Діагностика та лікування. К. : Моріон, 2001. 272.
4. Кошукова Г.М. Патогенетичне обґрунтування застосування лікувальних фізичних чинників у хворих на ревматоїдний артрит : автореф. дис. докт. мед. наук : 14.01.33. Ялта, 2010. 42.
5. Нейко Є.М.Ревматоїдний артрит: сучасний погляд на проблему / Є.М. Нейко, Р.І.Яцишин, О.В. Штефюк // Український ревматологічний журнал. – 2009. – 2 (36).– С. 35-39.
6. Nogas A., Grygus I., Prymachok L. Application physiotherapy in rehabilitation rheumatoid arthritis. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(11):184–194.
7. Ma V., Chan L. Carruthers K. Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss.Arch Phys Med Rehabil. 2014.May; 95 (5). 986–995.