УДК: 615.8:616.72-002

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АРТРИТІ

Шпиг Руслана
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)

Науковий керівник: **Поташнюк І.В.**
доктор педагогічни наук, професор кафедри
здоров'я людини та фізичної терапії
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)

Анотація. *У статті розглянуто особливості застосування фізичної терапії при різних формах артриту, зокрема остеоартриті та ревматоїдному артриті. Окреслено роль фізичного терапевта у багатопрофільній команді, принципи індивідуалізації програми реабілітації, а також ефективність окремих методів, таких як лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія, ерготерапія та навчання пацієнтів. Встановлено, що регулярна та контрольована фізична активність сприяє зменшенню болю, поліпшенню функції суглобів і якості життя. Представлено аналіз сучасних українських і міжнародних протоколів реабілітації.*

Ключові слова: *фізична терапія, артрит, реабілітація, лікувальна фізкультура, ревматоїдний артрит, остеоартрит, суглоби, рухова активність, протокол МОЗ, якість життя.*

Abstract. *The article examines the specific features of physical therapy in the management of various forms of arthritis, including osteoarthritis and rheumatoid arthritis. It highlights the role of the physical therapist within a multidisciplinary team, emphasizing the importance of individualized rehabilitation programs. The effectiveness of different methods – such as therapeutic exercise, massage, physiotherapy, occupational therapy, and patient education – is discussed. Regular and controlled physical activity is shown to reduce pain, improve joint function, and enhance patients' quality of life. The paper includes an analysis of current Ukrainian and international rehabilitation protocols.*

Keywords: *physical therapy, arthritis, rehabilitation, therapeutic exercise, rheumatoid arthritis, osteoarthritis, joints, physical activity, Ministry of Health protocol, quality of life.*

Вступ. Артрит - це група запальних захворювань суглобів, що мають різноманітну етіологію та клінічні прояви. Хвороба вражає суглоби, спричиняючи біль, набряк, обмеження рухливості та зниження якості життя пацієнтів. Захворювання вражає як людей похилого віку, так і молодь, значно знижуючи якість життя та обмежуючи рухову активність. Через хронічний характер хвороби пацієнти часто стикаються з болем, скутістю, набряком суглобів і поступовою втратою функціональних можливостей[6].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на артрит страждає близько 350 мільйонів людей у світі, а його поширеність зростає через старіння населення, малорухливий спосіб життя та зростання частоти аутоімунних захворювань [18].

В Україні ця проблема є актуальною, оскільки артрит суттєво впливає на якість життя пацієнтів та створює значне соціально-економічне навантаження на систему охорони здоров'я.

Одним із ключових методів комплексного лікування артриту є фізична терапія оскільки вона дозволяє покращити рухливість, зміцнити м'язи, зменшити біль і запалення, а також попередити подальше прогресування хвороби. Наукові дослідження підтверджують ефективність фізичних вправ, кінезіотерапії, масажу та фізіотерапевтичних процедур у збереженні функціональної здатності суглобів.

Значення фізичної терапії при артриті особливо зросло в умовах сучасного підходу до реабілітації, який включає персоналізовані програми відновлення та мультидисциплінарний підхід. Водночас, незважаючи на широкий спектр методів фізичної реабілітації, питання вибору оптимальних стратегій та програм для конкретних груп пацієнтів залишається відкритим.

Недостатня розробленість комплексних програм фізичної терапії для пацієнтів з різними формами артриту визначає потребу в подальших дослідженнях у цій сфері. Зокрема, актуальним є вивчення впливу різних методів фізичної терапії на перебіг захворювання, тривалість ремісії, рівень больового синдрому та функціональний стан суглобів.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розробки та впровадження ефективних, індивідуалізованих програм фізичної терапії для пацієнтів з артритом. Науковий інтерес до теми також пояснюється потребою в доказовій базі щодо ефективності різних методів фізичної терапії та їхнього впливу на перебіг захворювання.

Таким чином, дослідження фізичної терапії при артриті має не лише теоретичне, а й велике практичне значення, адже сприяє покращенню

реабілітаційного процесу та підвищенню рівня життя пацієнтів, які страждають на це захворювання.

*Визначення мети та завдань дослідження***.** *Метою* дослідження є аналіз та оцінка ефективності фізичної терапії при артриті, а також розробка рекомендацій щодо оптимальних методів реабілітації для покращення функціонального стану пацієнтів.

Для досягнення цієї мети були визначені наступні *завдання:*

1. Дослідити наукові дані щодо етіології, патогенезу та клінічних проявів артриту та сучасні підходи до його діагностики та лікування.
2. Проаналізувати сучасні методи фізичної терапії, що використовуються при артриті, зокрема лікувальну фізкультуру, фізіотерапевтичні процедури та мануальну терапію.
3. Визначити критерії ефективності методів фізичної терапії та оцінити їх вплив на функціональний стан пацієнтів.
4. Визначити найбільш ефективні методи, підходи та технології фізичної терапії при артриті які сприяють покращенню рухової активності пацієнтів.
5. Розробити практичні рекомендації щодо застосування фізичної терапії у комплексному лікуванні артриту.

У процесі дослідження були використані теоретичні та емпіричні методи, які дозволили всебічно оцінити ефективність фізичної терапії при артриті.

До джерельної бази дослідження входять: нормативно-правова, методична та довідкова документація, що регламентують реабілітаційні послуги в Україні, зокрема у сфері фізичної терапії; наукові публікації з питань: *етіології, патогенезу та класифікації артритів* **(**Білозір Л.І., Федорович Х. М., Коваленко В. Н., Шуби, Н. М., Омельченко Л. І., Комарової О. Б., Реброва Б. О., Лібстер К. С., Коваленко В. М., Шуби М. М., Шолохової Л. Б., Джус М. Б. та інш.**);** *фізичної терапії при артритах* **(**Бочкової Н. Л., Філатової А. В. Коритко З. І. Ногас А. О., Вакуленко Л.О., Клапчук В.В., Вакуленко Д.В., Яримбаш К. С., Дорофєєвої О. Є., Афанасьєвої О. С., Мухіна В. М., Поради А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. та інш.**);** методичні матеріали та практичні посібники: програми ЛФК для пацієнтів з ревматоїдним артритом; методичні рекомендації МОЗ України з фізичної реабілітації, посібники з ерготерапії, масажу, кінезіотерапії для реабілітації суглобів; емпіричні джерела: результати анкетування та тестування пацієнтів з артритом, власні спостереження та оцінка ефективності фізичної терапії за розробленою програмою.

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій для фізичних терапевтів щодо оптимізації реабілітаційних заходів при

артриті, що може сприяти покращенню ефективності лікування та відновлення функціональних можливостей пацієнтів.

Таким чином, дослідження фізичної терапії при артриті є надзвичайно важливим, оскільки воно сприятиме поглибленню знань про механізми дії фізичної терапії при артриті, дозволить оптимізувати методики реабілітації пацієнтів, які страждають на це захворювання. Дослідження сприяє покращенню якості життя пацієнтів, зменшенню прогресування захворювання та запобіганню розвитку інвалідності.

Аналіз останніх досліджень. Фізична терапія є одним із ключових компонентів у комплексному лікуванні артриту, оскільки сприяє зменшенню болю, покращенню функції суглобів і підвищенню якості життя пацієнтів. Українські дослідники, зокрема Герасименко О. В., Шевченко Т. П. зазначають, що фізична терапія відіграє провідну роль у збереженні функціональної незалежності осіб із захворюваннями суглобів, акцентують увагу на поєднанні лікувальної фізкультури, масажу, ерготерапії та фізіотерапевтичних процедур при ревматологічних захворюваннях. Автори вказують на потребу в індивідуалізації програм реабілітації залежно від типу артриту та стадії перебігу хвороби [3].

Герцик А. М. детально описує методи фізичної терапії, зокрема дозоване фізичне навантаження, спрямоване на зменшення запалення та профілактику контрактур, зазначає, що індивідуалізація програми фізичної терапії є запорукою успішної реабілітації при артриті[4].

У постановах МОЗ України зазначається, що комплексна реабілітація хворих на артрит передбачає використання як медикаментозних, так і немедикаментозних засобів, зокрема фізичної терапії; затверджено клінічний протокол, який наголошує на ранньому залученні фізичних терапевтів у ведення пацієнтів з артритом, а також включенні мультидисциплінарної команди у процес реабілітації [10].

У міжнародній практиці фізична терапія розглядається не лише як засіб реабілітації, а й як профілактичний інструмент. За даними ВООЗ, регулярна активність сприяє зниженню ризику загострень і розвитку супутніх захворювань [15].

Sullivan і O'Connor підкреслюють важливість навчання пацієнтів самостійно виконувати вправи, а також використання засобів підтримки (ортези, кінезіотейпінг) [14].

Згідно з метааналізом Zampieri та ін., найефективнішими інтервенціями при остеоартриті є вправи на силу, рухливість та стабілізацію, тоді як при ревматоїдному артриті рекомендується обережний режим, з урахуванням загального стану пацієнта [16].

Основна ідея статті *Pedersen B. K. «Anti-inflammatory effects of exercise: role in chronic disease prevention and therap»* полягає в тому, що *регулярна фізична активність має виражену протизапальну дію* та відіграє

ключову роль у *профілактиці й лікуванні хронічних запальних захворювань***,** зокрема ревматоїдного артриту, серцево-судинних хвороб, діабету 2 типу та ожиріння [17].

Результати досліджень. Артрит є одним з найбільш поширених видів захворювань опорно-рухової системи людини. Це запалення суглоба, яке виникає внаслідок впливу багатьох факторів, що призводить не лише до втрати працездатності, але й до інвалідності.

Причини виникнення артриту залежать від його типу та можуть включати[8]:

1. *Інфекційне ураження суглобів*. Бактеріальний або вірусний агент, попадаючи в тканину суглоба, викликає запальний процес (інфекційний артрит). Реактивні артрити (РА) часто розвиваються після перенесених інфекцій, спричинених бактеріями (наприклад, Chlamydia trachomatis, Salmonella spp.). Лайм-артрит є наслідком інфекції Borrelia burgdorferi.
2. *Аутоімунні механізми.* Системні захворювання сполучної тканини з аутоімунним патогенезом та невиясненою етіологією (ревматоїдний артрит). У випадку РА імунна система помилково атакує власні тканини суглобів, що призводить до хронічного запалення.
3. *Метаболічні порушення*. Подагра (подагричний артрит) виникає через накопичення кристалів сечової кислоти в суглобах, що спричиняє запальну реакцію.
4. *Псоріаз.*
5. *Авітамінози.*
6. *Захворювання нервової та ендокринної систем.*
7. *Механічні фактори та травми*. Постійне навантаження на суглоби або повторювані мікротравми можуть сприяти розвитку остеоартриту.
8. *Генетична схильність.* Деякі форми артриту, зокрема ревматоїдний артрит (РА), мають генетичну компоненту. Спадковість патологій кісток і суглобів зустрічається лише у жінок.
9. *Екологічні та поведінкові фактори***.** Куріння, ожиріння та низька фізична активність підвищують ризик розвитку різних форм артриту. Прояв артритів зазвичай також спостерігається при змінах погодних умов і в міжсезоння.

Патогенез артриту (механізм розвитку) варіюється залежно від його типу, але загальні механізми включають [9]:

1. Запальний процес: ураження синовіальної оболонки суглоба з подальшим розвитком набряку, гіперемії та болю.
2. Розвиток імунної відповіді: при аутоімунних артритах утворюються аутоантитіла, що сприяють руйнуванню суглобових тканин.
3. Порушення метаболізму суглобових структур: наприклад, накопичення кристалів сечової кислоти в тканинах суглобів при подагрі.

4. Деструкція хряща і кісткової тканини: при прогресуванні захворювання відбувається руйнування хряща та субхондральної кістки, що веде до деформації суглобів і втрати їхньої функції.

Клінічна картина артриту формується поступово та часто починається з *неспецифічних симптомів:* загального нездужання, слабкості, відчуття втоми, які пацієнти спочатку пов'язують із перевтомою або стресом. Однак ці симптоми з часом наростають, і вже на ранніх етапах *впливають на повсякденну активність***,** працездатність і якість життя [7].

Ведучим симптомом артриту є *артралгія* - біль у суглобах. Цей біль зазвичай має *стійкий, хвилеподібний характер:* він посилюється вночі та особливо виражений у ранкові години. За інтенсивністю артралгія варіюється - від легкого дискомфорту до сильного болю, що *різко обмежує рухи* і порушує сон.

Лікування артриту проводиться за допомогою медичних методів та технологій (медикаментозних, хірургічних та немедикаментозних). Проте, одним з важливих компонентів комплексного лікування артриту є фізична терапія яка спрямована на *відновлення рухливості суглобів, зменшення болю, запобігання деформаціям* та покращення якості життя пацієнтів [4].

Фізична терапія є одним з ключових компонентів комплексного лікування артриту, спрямованим на *відновлення рухливості суглобів, зменшення болю, запобігання деформаціям* та покращення якості життя пацієнтів. Правильно підібрані методи фізичної терапії дозволяють *підтримувати функціональну активність* навіть на пізніх етапах захворювання [5].

У сучасній практиці лікування артритів застосовуються *комплексні реабілітаційні програми***,** що включають такі основні методи фізичної терапії [11]:

1) Фізіотерапія – це медичні методи лікувального впливу на організм людини за допомогою фізичних факторів. Ці фактори можуть бути як природного та і штучного походження.

Основні засоби фізіотерапії:

− *електрофорез* з ліками (глюкокортикоїди, хондропротектори);

− *ультразвукова терапія* – протизапальний та знеболювальний ефект;

− *лазерна терапія* – стимуляція мікроциркуляції;

− *магнітотерапія* – зменшення болю, набряку, спазму;

− *теплолікування* (парафін, озокерит) – при хронічному артриті.

2) Кінезіотерапія / Лікувальна фізична культура (ЛФК) – систематичне виконання дозованих вправ, спрямованих на покращення рухливості, зміцнення м'язів, координації та загальної витривалості.

Кінезіотерапія – це лікування рухом, спрямоване на відновлення рухливості, покращення кровообігу та зниження больових відчуттів у суглобах.

ЛФК – комплекс спеціальних вправ, що допомагають зміцнити м'язи, зв'язки й суглоби, зменшити ризик рецидивів травм і захворювань.

Завдання лікувальної фізичної культури / кінезіотерапії: запобігти м'язовій атрофії, покращити трофіку тканин, відновити обсяг рухів. *Форми* лікувальної фізичної культури / кінезіотерапії [13]:

- дихальні вправи (покращують оксигенацію та знижують стрес);
- активні та пасивні рухи в уражених суглобах;
- ізометричні вправи (особливо ефективні у фазу загострення);
- динамічні вправи в ремісії (для відновлення обсягу рухів);
- водна гімнастика (гідрокінезотерапія) – зменшує навантаження на суглоби.

3) Механотерапія – застосування спеціальних пристроїв (тренажерів) для розробки суглобів та відновлення м'язового тонусу. *Переваги:* дає змогу застосовувати фітнес технології, дозувати навантаження, моніторити прогрес, стимулює активну участь пацієнта в реабілітації.

4) Масаж – *застосовується* для покращення кровообігу, зменшення спазму м'язів та стимуляції лімфовідтоку. *Умови застосування масажу***:** у період ремісії або підгострої фази. При загострені – обмежено, із застосуванням щадних методик.

Види *масажу:* класичний лікувальний; сегментарний та точковий; рефлексотерапевтичний (акупресура при хронічному болю).

5) Ерготерапія – спрямована на *адаптацію до повсякденного життя* пацієнтів з артритом та розвиток навичок самообслуговування. *Завдання ерготерапії:*

- навчити пацієнта енергоощадним методам;
- використання ортопедичних допоміжних засобів;
- модифікація побуту для зниження навантаження на суглоби;
- тренування дрібної моторики (особливо при ураженні кистей).

6) Психоемоційна підтримка та навчання пацієнтів – є важливою складовою фізичної терапії є *освіта пацієнтів* (patient education).

Зниження тривожності та стресу позитивно впливає на *перебіг аутоімунного процесу* та підвищує ефективність лікування. Мета – психоемоційна підтримка та навчання пацієнтів: пояснення природи хвороби; навчання самостійній домашній гімнастиці; формування мотивації до активного способу життя.

Фізичну терапію в разі захворювань артритом, як правило, проводять у три основні етапи [1]:

1) Перший етап – спрямований на купірування больового синдрому, запального процесу і нормалізування самопочуття пацієнта.

2) Другий етап – має завдання поліпшення рухливості суглобів, збільшення кровообігу в навколишніх тканинах; зняття м'язової напруги; нормалізація обмінних процесів, зміцнення м'язів для скорочення несприятливого впливу патологічного процесу на хрящові тканини.

3) Третій етап – це закріплення отриманого результату і запобігання прогресуванню захворювання.

Висновки. Дослідженням встановлено, що у сучасній практиці лікування артритів можна виділити такі основні методи фізичної терапії, які найчастіше застосовуються в *комплексних реабілітаційних програмах:* фізіотерапія, кінезіотерапія, лікувальна фізична культура (ЛФК), механотерапія, масаж, ерготерапія.

Методи фізичної терапії при артриті повинні бути *індивідуалізованими,* адаптованими до *етапу захворювання,* віку, функціонального стану та супутніх патологій пацієнта. Ефективна фізична терапія сприяє *зменшенню клінічних проявів,* покращенню *функціонального стану суглобів та підвищенню якості життя.*

ЛІТЕРАТУРА

1.Бісмак О.В. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / О.В. Бісмак, Н.Г. Мельнік. – Х.: Вид-во Бровін О.В., 2010 – 120 с. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36060/1/O_Bismak_ **2.** Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 184 с. http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/7255. **3.** Герасименко О. В., Шевченко Т. П. Фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату. Київ: Медицина, 2020. URI : http://www.nbuv.gov.ua/. **4.** Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія / Андрій Герцик; Львів. держ. ун-т фізичної культури. – Львів: ЛДУФК, 2018. – 387 с. **5.** Григус І.М., Нагорна О.Б., Горчак В.В. Реабілітаційне обстеження у практиці фізичного терапевта: навчальний посібник. Рівне, 2017. 150 с. **6.** Коваленко В. М. Ревматоїдний артрит. Діагностика та лікування / В. М. Коваленко, М. М. Шуба, Л. Б. Шолохова; за ред. В. М. Коваленко. – К. : Моріон, 2001. – 272 с. **7.** Методи обстеження в фізичній терапії, ерготерапії [Електронний ресурс] : навчальний посібник для здобувачів ступеня бакалавра за освітньою програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / КПІ ім. Ігоря Сікорського ; уклад.: Цанько І. І., Антонова-Рафі Ю. В., Куріло С. М., Данько Д. І. – Електронні текстові дані (1 файл: 2,19 Мбайт). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2023. – 162 с. – Назва з екрана. URI : https://ela.kpi.ua/handle/123456789/55675**. 8.** Мухін В.М. Фізична реабілітація: навчальне видання / В.М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470с. **9.** Наказ МОЗ України № 1234 від 15.06.2021 р. Про затвердження клінічного протоколу реабілітації хворих на артрит. URI : https://moz.gov.ua. **10.** Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О.Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко, та ін.]; за заг. ред. Л.О Вакуленко, ВВ Клапчука. – Тернопіль: ТДМУ,

2019.- 372 с. **11.** Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчук, Д.В.Вакуленко; за заг. ред. Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2019. – 372 с. **12.** Основи фізичної реабілітації: навч.-метод.посіб ./ М.Є.Чайковський.-К.: Університет «Україна», 2014.-.282 с. **13.** Порада А.М., Солодовник О.В.., Прокопчук Н.Є. Основи фізичної реабілітації.-К.: Медицина, 2008. – 246с. **14.** Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручнк для студ. Вищих мед. навч. закл. / В. В. Абрамов, В.В. Клапчук, О. Б. Нахпневич [та ін.] : за заг. ред. поф. В.В. Абрамова та доцента О. Л. Смірнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с. **15**. Фізична терапія в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. для студентів 1 курсу магістратури ІІІ медичного факультету в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / Н.І. Капшитар [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 172 с. **16.** Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В. М. Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с. **17.** Sullivan M., O'Connor P. Physical Therapy for Arthritis Patients: A Clinical Guide. New York: Springer, 2019. URI : https://scholar.google.com/. **18.** World Health Organization. Rehabilitation in the management of arthritis. Geneva: WHO, 2022. URI : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation