

**Зюзін В. О.,**  
*д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,*  
*Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

**Володка Н. А.,**  
*старший викладач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,*  
*Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

**Чижик Т. Г.,**  
*магістр кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,*  
*Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

**Зюзін Д. В.,**  
*магістр з фізичної реабілітації, старший викладач кафедри*  
*здоров'я людини та фізичної реабілітації,*  
*Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна*

## ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*У статті висвітлено питання щодо оцінки запальних захворювань суглобів як проблеми сучасної фізичної реабілітації. Встановлено, що запальні захворювання суглобів – це група хронічних захворювань, які розвиваються під впливом різноманітних етіологічних чинників, важко піддаються лікуванню і частіше ведуть до інвалідизації населення. В комплексній фізичній реабілітації використовуються різні засоби: ЛФК, масаж, фізіотерапія, психокорекція тощо.*

**Ключові слова:** запальне захворювання суглобів; засоби фізичної реабілітації.

### Вступ

Захворювання суглобів – одна з найдавніших проблем людства. Ураження суглобів запального характеру позначається терміном «артрит». Відповідно до міжнародної ревматологічної класифікації виділяють такі групи артритів:

1. Інфекційні (запальні) поліартрити;
2. Ревматоїдні артрити;
3. Дистрофічні (неінфекційні) артрити (подагра, остеохондроз);
4. Травматичні артрити;
5. Артрити, які пов'язанні з іншими захворюваннями [1; 6; 14; 15; 16].

Усі артрити поділяють на два типи: моноартрити (ураження тільки одного суглоба) та поліартрити (ураження декількох суглобів). Крім того, захворювання суглобів може мати гострий і хронічний характер [1; 14; 15; 18; 20]. Кожен артрит має власні етіологічні чинники. Це можуть бути захворювання з боку нервової або імунної систем, порушення обміну речовин, а також травми, нестача вітамінів тощо. Найбільш частою причиною запальної поразки суглобів є інфекція [1; 6; 15]. Для того, щоб побороти інфекцію, імунна система починає виробляти спеціальні речовини (імунні комплекси), які дозволяють знешкодити чужорідні антигени. При дефектах імунної системи цих речовин стає дуже багато, і вони починають шкідливо впливати на організм. Коли захисні речовини помилково починають атакувати суглоби, виникає артрит [6; 15; 16].

### Аналіз останніх досліджень і публікацій

За Міжнародною класифікацією запальні захворювання суглобів поділяють на декілька видів [6; 7; 8; 16].

*Ревматоїдний артрит (РА)* – це системне запальне захворювання сполучної тканини, переважно суглобів, з хронічною прогресуючою течією, що призводить хворих до стійкої втрати працездатності [1; 10; 16].

Частіше захворювання в популяції достатньо висока. В нашій країні в різних регіонах кількість хворих РА коливається від 0,12 до 0,70 %, причому жінки хворіють РА у 2,8 рази частіше за чоловіків [15; 16; 19].

Етіологія і патогенез РА остаточно не встановлено. Інфекційний збудник доки не знайдений, хоча гіпотетично він передбачається. Серед таких можливих інфекційних агентів на сьогодні велика увага привертає вірус Епштейна-Барр, який локалізується переважно у В-лімфоцитах і може змінювати синтез імуноглобулінів [1; 6]. Останніми роками встановлюється роль генетичних чинників у розвитку РА, зокрема, знайдено зв'язок гена, схильного до хвороби з HLA-комплексом. Виявлена залежність розвитку РА від імунних порушень, як загальних регуляторних, так і генних іменних. Таким чином, виникнення РА зумовлюється участю інфекційного агента і спадковою схильністю на рівні імунної системи [1; 6; 15].

У патогенезі РА певну роль виконують функціональні порушення системи адаптації, гіпофізарно-наднирничкової і симпатoadреналової системи, вищих вегетативних центрів та ін., а також зниження неспецифічної резистентності організму під впливом несприятливих чинників зовнішнього середовища [1; 6].

Основним у клінічній картині РА є суглобовий синдром, який проявляється через стійкі болі в суглобах у стані спокою та при русі, через припухлість та відчуття скутості в суглобах. Як правило вражаються симетричні суглоби [1; 6; 15; 16].

Ревматоїдний артрит, будучи системним захворюванням сполучної тканини, характеризується і не суглобовими проявами: ураження шкіри, м'язів, нервів, нирок, серцево-судинної та ретикулоендотеліальної систем.

*Бруцельозний артрит* – один із синдромів бруцельозу – інфекційного хронічного захворювання, що розвивається у людей, які контактують із тваринами, хворими на бруцельоз або у тих, які споживали одержані від цих тварин продукти [6; 10].

Клініка бруцельозу в гострій стадії характеризується хвилюподібною лихоманкою, поразкою органів ретикулоендотеліальної системи, нервової системи, опорно-рухового апарату, інших органів і систем [6; 10].

У певній кількості хворих виникає підгострий або хронічний деструктивний артрит, який викликає деформацію суглоба та порушує його функціонування. Характерна для бруцельозного артриту виникає поразка не тільки периферійних суглобів, але і кульшово-повздошного зчленування та хребта [6; 10].

*Гонорейний артрит* – це один з видів артриту, який виникає у хворих на гонорею та має бактеріально-метастатичну або токсично-алергену природу.

Гонорейний артрит характеризується гострим початком, гіперемією шкіри над ураженим суглобом, його набряком, сильним артралгічним синдромом, збільшенням у крові показників запалення. Ураженні, як правило, один-два суглоба – колінні, ліктьові, променевозап'ястні та інші [15; 16].

*Псоріатичний артрит* розвивається у хворих, страждаючих псоріазом. У патогенезі псоріатичного артриту виконують роль імунні і метаболічні порушення [15; 16].

Артрит звичайно з'являється і загострюється з виникненням дерматозу. У більшості хворих він передує появою псоріазу. Найчастіше виникає одночасне ураження дистальних і проксимальних міжфалангових суглобів, п'ястно-фалангових суглобів і плюснефалангового суглоба першого пальця стопи, колінних, гомілковостопних, кульшово-повздошного та інших суглобів. У деяких хворих в суглобах (частіше пальців) спостерігаються деструктивні остеолітичні процеси з укороченням пальців, розвитком підвивихів та анкілозу, що спричиняє порушення функції суглобів [15; 16].

Стан працездатності хворого артритом визначається формою захворювання, його клінічною течією, тяжкістю функціональних порушень опорно-рухового апарату, наявністю супутнього захворювання. Серед захворювань суглобів РА займає перше місце по кількості днів непрацездатності в ранній стадії і на стадії інвалідизації. Тому, в працездатному періоді інвалідами стають третина хворих у віці 35–50 років, половина хворих і віці 50–60 років, при цьому багато хто з них повністю втрачає можливість самообслуговування [6; 7; 8; 10].

Працездатність хворого РА часто зумовлена характером роботи, умовами праці і побуту, які при несприятливих умовах можуть бути чинниками виникнення і загострення хвороби, її прогресування, прискорення переходу хворого на інвалідність [10; 16].

При визначенні стійкої втрати працездатності у хворого РА враховують тяжкість ураження опорно-рухового апарату, наявні порушення рухових функцій, наявність вісцеларних змін, схильність поточного процесу до частих загострень і прогресування, наяв-

ність супутніх захворювань, а також ефективність лікувальних і реабілітаційних заходів [10; 15; 16].

При інших формах артритів – псоріатичному, бруцельозному, гонорейному – стійке порушення працездатності і інвалідизація хворих, зумовлені ураженням суглобів, наступають у багато разів рідше, ніж при РА [10; 16].

Основні підходи до визначення інвалідності при цих формах артритів такі ж, що і при РА, з урахуванням особливостей перебігу основного захворювання (інфекційного або шкірного), а також з урахуванням тяжкості ураження інших органів і систем [10; 15; 16].

Отже, артрит – це група системних, хронічних запальних захворювань суглобів, що розвиваються під впливом різноманітних етіологічних чинників. Це захворювання спричиняє розвиток патологічних процесів у суглобах та важко піддається лікуванню, а також часто веде до інвалідизації [1; 6; 10; 14].

Основна мета реабілітації хворих артритом – попередження виникнення функціональної недостатності суглобів, корекція і компенсація порушень з боку опорно-рухового апарату для збереження професійної працездатності і можливості самообслуговування, а також збереження і підтримка хворого інваліда як активної сучасної особи [10; 15; 16].

Реабілітація хворих артритом – це комплекс заходів, направлених на відновлення (повне або часткове) порушених в результаті захворювання або пошкодження функцій, яких включає в себе і соціальну реабілітацію хворих [1; 6; 10].

Вирішальна роль у реабілітації хворих з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату належить лікувальній фізичній культурі (ЛФК), масажу, фізіотерапевтичним засобам, зокрема магнітотерапії [2; 3; 4; 5; 9; 12].

ЛФК має велике значення у реабілітації хворих з патологіями опорно-рухового апарату. Для реабілітації використовують загально тонізуючі, дихальні, пасивні й активні вправи, а також сучасні комплекси корегуючи вправ з використанням тренажерів [5; 9; 12].

У комплексній фізичній реабілітації хворих на артрити (зокрема РА) досить доречно використовувати метод магнітотерапії. Лікувальний ефект магнітотерапії формується за рахунок зменшення активності запального процесу, внаслідок чого зменшується виразність клінічної симптоматики захворювання, покращується загальний стан та працездатність пацієнтів. Використання магнітотерапії у комплексі з класичними засобами фізичної реабілітації чинить імуномодельючу дію на перебіг запального процесу [11; 13; 17; 20].

Розроблена система поєднаної комплексної психолого-фізичної реабілітації хворих на запальні захворювання суглобів (використання різних фізичних вправ з техніками масажу, поєднання комплексу фізіотерапевтичних чинників з використанням магнітотерапії), що дозволяє скоротити терміни і складність відновлення працездатності пацієнтів.

Ефективність реабілітаційно-відновлюючого лікування та реабілітації істотно підвищується при включенні в програму магнітотерапії [7; 8; 9; 11; 14; 15; 17].

#### **Висновки**

Запальні захворювання суглобів посідають третє місце за своєю поширеністю після захворювань серцево-судинної системи і злоякісних новоутворень. Запальні

захворювання небезпечні тим, що можуть перейти у незворотній процес і призвести до каліцтва, до повної або часткової втрати працездатності, а також сприяють розвиненню супутніх хвороб. Усе це робить людину інвалідом.

У фізичній реабілітації хворих артритом використовують різні засоби, які складаються в певні комплекси, а психологічні порушення ліквідуються за допомогою психотерапевтичних методів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Балабанова Р. М. Ревматоидный артрит с системными проявлениями (клиника, лечение, прогноз) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Р. М. Балабанова. – М., 1990.
2. Бирюков А. А. Лечебный массаж / А. А. Бирюков. – К. : Олимпийская литература, 1995. – 200 с.
3. Бирюков А. А. Массаж : [учебник] / А. А. Бирюков. – М. : ФиС, 1988. – 254 с.
4. Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. Медицина / А. Ф. Вербов – 1996 – 303 с.
5. Готовец П. И. Лечебная физическая культура и массаж. Медицина / П. И. Готовец, А. Д. Суботин. – 1997 – 452 с.
6. Диагностика, лечение и реабилитация больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. А. Г. Шаргородского. – Смоленск, 2001. – 159 с.
7. Каптелин А. Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А. Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 1969. – 402 с.
8. Каптелин А. Ф. Восстановительные методы лечения при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата / А. Ф. Каптелин. – К., 1999 – 212 с.
9. Каптелин А. Ф. Гидрокинезиотерапия в ортопедии и травматологии / А. Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 1986. – 220 с.
10. Кукушкина Т. Н. Руководство по реабилитации больных, частично утративших работоспособность / Т. Н. Кукушкина, Ю. М. Докиш, Н. А. Чистяков. – М. : Медицина, 1981. – 152 с.
11. Леонов Б. И. Низкоинтенсивная резонансная физиотерапия. Способы и средства / Б. И. Леонов, И. З. Самосюк, Н. В. Чухарев, Ю. А. Артюхов. – К., 2006. – 148 с.
12. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / Клапчук В. В., Дзяк Т. В., Муравйов І. В. та інші / За ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – К. : Здоров'я, 1995. – 312 с.
13. Маллабиу Г. А. Физические лечебные средства в ортопедии. – 2-е издание / Г. А. Маллабиу, В. С. Орлов. – СПб., Медицина, 2003. – 142 с.
14. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація : [підручник] / В. П. Мурза. – Київ: Олан, 2005. – 608 с.
15. Мурза В. П. Фізична реабілітація : [навчальний посібник] / В. П. Мурза. – К. : Олан, 2004. – 560 с.
16. Мухін В. Н. Фізична реабілітація / В. Н. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – 422 с.
17. Пономаренко Г. Н. Лечебное применение аппаратов магнито-инфракрасной лазерной терапии РИКТА : [пособие для врачей] / Г. Н. Пономаренко. – М. : Изд. ЗАО «МИЛТА-ПКП ГИТ», 2003. – 164 с.
18. Справочник по физиотерапии (Под ред. В. Г. Ясногородского). – М. : Медицина, 1992. – 512 с.
19. Трубников В. Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата / В. Ф. Трубников. – Киев : Здоров'я, 1984. – 328 с.
20. Физиотерапия / Под ред. М. Веса, А. Зембатога. – М. : Медицина, 1986. – 495 с.

**Зюзин В. О., Володка Н. А., Чижик Т. Г., Зюзин Д. В.,** *Черноморский государственный университет имени Петра Могилы, г. Николаев, Украина*

## ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

*В статье освещаются вопросы оценки воспалительных процессов как проблемы современной физической реабилитации. Установлено, что воспалительное заболевание суставов – эта группа хронических заболеваний, которые развиваются под влиянием различных этиологических факторов, тяжело поддаются лечению и часто приводят к инвалидизации населения. При комплексной физической реабилитации используют различные средства: ЛФК, массаж, физиотерапию, психокоррекцию.*

**Ключевые слова:** *воспалительное заболевание суставов, средства физической реабилитации.*

**Zuzin V. O., Volodka N. A., Chyzyk T. G., Zuzin D. V.,** *Petro Mohyla Black Sea State University, Mykolaiv, Ukraine*

## INFLAMMATORY JOINT DISEASE AS THE ACTUAL PROBLEM OF MODERN REHABILITATION

*The article highlights the evaluation of inflammatory processes as problems of modern physical rehabilitation. It is established that inflammatory joint disease is a group of chronic diseases that develop under the influence of various etiological factors, difficult to treat and often result in incapacitation. When integrated physical rehabilitation using various means: massage, physiotherapy, psycho-correction.*

**Key words:** *inflammatory disease of the joints, means of physical rehabilitation.*

**Рецензенти:** *Луговсков О. Д., д-р мед. наук, професор;  
Рожков І. М., д-р біол. наук, професор*

© Зюзин В. О., Володка Н. А., Чижик Т. Г.,  
Зюзин Д. В., 2015

*Дата надходження статті до редколегії 17.03.2015*