

## ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Юрій Ляховчук

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій.** На сьогодні ревматоїдний артрит (РА) – одне з найбільш розповсюджених хронічних запальних захворювань людини, частота якого в популяції сягає 1% (Коваленко В. Н., 2005; Шуба Н. М., 2004). В Україні поширеність РА становить 329,2 випадки на 100 тис. дорослого населення, причому хвороба вражає, переважно, людей працездатного віку, що призводить до частої і тривалої госпіталізації, а нерідко й до інвалідизації хворих з даною нозологією (Коваленко В. М., Корнацький В. М., 2008).

Основним симптомом захворювання є майже постійні болі та прогресуюче порушення функції суглобів, внаслідок чого близько 50% хворих стають інвалідами протягом перших 5 років, а 10% – протягом перших 2 років захворювання (Kalden J.R. et al., 2003).

Для зменшення страждань хворих та значних матеріальних збитків, спричинених тривалою непрацездатністю й швидко наступаючою інвалідністю, важливим компонентом лікування є застосування медико-соціальної реабілітації, основною складовою якої є фізична реабілітація.

Фізична реабілітація – це застосування фізичних вправ і природних чинників із профілактичною і лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів (Мухін В. М., 2010).

Фізичну реабілітацію застосовують як метод активної, функціональної і патогенетичної терапії, покликана відновити у хворого порушені функції, загально оздоровити його і зміцнити сили хворого, а також запобігти ускладненням захворювань.

**Мета роботи:** вивчити особливості впливу фізичних навантажень у процесі фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз і узагальнення даних літературних джерел.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Здійснивши ґрунтовний аналіз науково-методичної літератури, яка висвітлює проблеми лікування хворих на ревматоїдний артрит, можна стверджувати, що більшість авторів схиляються до думки, що одним із основних засобів фізичної реабілітації даного контингенту хворих є лікувальна фізична культура (ЛФК). Вона є являється невід'ємним компонентом комплексного лікування хворих на РА. У свою чергу головним засобом ЛФК є фізичні вправи, основою яких є м'язова діяльність, біологічна роль якої має надзвичайно велике значення у житті людини [5]. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у складних психічних, фізіологічних і біологічних процесах, що відбуваються в організмі під час занять ФР.

У ході вивчення літературних джерел було з'ясовано, що за допомогою фізичних вправ відбувається корекція порушень рухового стереотипу, підтримується мобільність хворих, здійснюється профілактика м'язових атрофій, а також попереджається розвиток згинальних контрактур. Окрім цього покращуються трофічні процеси в м'язах, результатом чого є створення оптимального фону для реалізації механізмів одужання. Підтримуються функції зовнішнього дихання і кровообігу [2, 4, 5].

Важливим елементом позитивного впливу фізичних вправ у комплексному лікуванні ревматоїдного артриту є попередження утворення фіброзних злук і анкілозів, а також забезпечення більш довготривалої та стійкої клінічної ремісії [3].

Особливістю ЛФК є зміцнення м'язів, розвантаження ураженого суглоба і вплив на сусідні для посилення їх компенсаторної функції при даному захворюванні [1]. Механізми формування функціональних компенсацій є в основі пристосування хворого до існування в умовах патології. Компенсація, тобто зрівноваження і вирівнювання хворобливих процесів, що розпочалися в організмі відбувається шляхом включення ряду захисно-приспосувальних реакцій, націлених на відновлення або заміщення ушкоджень, що виникли.

Позитивна дія фізичних вправ у правильному їх застосуванні проявляється і у підвищенні тонусу центральної нервової системи, створенні у пацієнта впевненості у сприятливому результаті лікування [5].

Слід зазначити, що все вище сказане відбувається лише за дотримання певних принципів, які полягають у *своєчасному* початку реабілітаційних заходів; *поступовістю* застосування фізичних вправ (дозування, тривалість навантажень); *систематичністю* проведення комплексів рухових дій та *індивідуальному* підході до хворих на ревматоїдний артрит.

**Висновки.** Аналіз отриманих результатів показав, що лікувальна фізична культура зменшує больові відчуття, знімає набряки, покращує діяльність дихальної та кровоносної систем, що підкреслює значення загально-тонізуючого впливу фізичних вправ. Також покращує нормалізуючі функції та запобігає виникненню контрактур, збільшує тонус та амплітуду рухів у м'язах. За допомогою фізичних вправ посилюються компенсаторно-приспосувальні явища, які направлені на відновлення здоров'я хворого.

Засоби ЛФК дозволяють виробити новий динамічний стереотип, який обумовлює точність, координацію і значну економізацію реакцій основних систем організму, що допомагає хворому в короткі терміни повернутися до активного життя.

Таким чином, заняття ЛФК розширюють функціональні можливості організму, що веде до покращення функціонального стану хворого на ревматоїдний артрит та забезпечують більш довготривалу та стійку клінічну ремісію.

#### *Література:*

1. Беляя Н. А. Лечебная физкультура и массаж / Н. А. Беляя. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
2. Макарова И. Н. Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит / И.Н.Макарова // Медицинская реабилитация: руководство для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – М. : Мед прес-информ, 2005. – С. 161–168.
3. Насонова В. А. Клиническая ревматология: рук-во для врачей /В.А. Насонова, М.Г. Астапенко. – М. : Медицина, 1989.– С. 221.
4. Ревматология : национальное руководство / под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 720 с.

5. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.

## ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІ ЗАНЯТТЯ – ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Наталія Семаль<sup>1</sup>, Ірина Грибовська<sup>2</sup>, Галина Маланчук<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> Ужгородський національний університет*

*<sup>2</sup> Львівський державний університет фізичної культури*

Проведенні науковцями дослідження свідчать, що рівень залучення населення України до фізкультурно-спортивної активності є невисоким і недостатнім. Так, за даними М. В. Дутчака [1] наша країна за рівнем залучення громадян до організованої рухової активності у декілька разів поступається, зокрема таким країнам як: Японія, Канада, Німеччина, Фінляндія та ін.

Ми підтримуємо думку О. М. Кириленко [2] про те, що галузь фізичного виховання і спорту вимагає створення сприятливих умов для розвитку організацій фізкультурно-оздоровчого та спортивного спрямування, де провідним має бути збереження і покращання здоров'я різних груп населення, зокрема і неповносправних, що є ціннісним пріоритетом для їх залучення до рухової активності. Адже за даними Міністерства охорони здоров'я в Україні проживає 3 млн осіб з особливими потребами.

Серед основних проблем, що слід розв'язати в роботі з неповносправними, за твердженням науковців, є їх соціалізація і це, насамперед, має відношення до молоді [4, 5].

На сьогодні в Україні проводиться значна робота щодо усунення проблеми безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до спортивно-масових, оздоровчих споруд та приміщень органів місцевого самоврядування. В регіонах реалізуються програми, які передбачають вирішення проблем фінансового забезпечення розвитку фізкультурно-спортивної та реабілітаційної роботи з інвалідами [3].