

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ  
УПРАВЛІННЯ МОЛОДІ ТА СПОРТУ  
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО  
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЗАХІДНОЇ ПАРАНИ (БРАЗИЛІЯ)  
ЛИТОВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ СПОРТУ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
НАСЕЛЕННЯ «СПОРТ ДЛЯ ВСІХ»

## ПРОБЛЕМИ АКТИВІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ



Матеріали XIV Міжнародної  
науково-практичної конференції  
(10–11 травня 2024 року)

За загальною редакцією Любові ЧЕХОВСЬКОЇ

Львів  
ЛДУФК ім. Івана Боберського  
2024

*спорту та валеології* : зб. тез. між нар. (інтернет) наук.-практ. конф. Харків : Акад. ВВ МВС України, 2007. С. 142–145.

2. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / Приступа Є. Н., Жданова О. М., Линець М. М. та ін. Львів : ЛДУФК, 2010. 447 с.

3. Чеховська Л. Я. Український рукопаш (гопак) та рукопашний бій: сутність і особливості. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. вих. і спорту* : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. Харків, 2003. № 15. С. 130–136.

**УДК 615.825:616.727.2**

**СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ ТЕРАПІЮ  
У РАЗІ АДГЕЗИВНОГО КАПСУЛІТУ (аналіз літератури)**

**Дарія Писаренко, Ольга Бас**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

**Актуальність.** Адгезивний капсуліт – захворювання, яке називають синдромом замороженого плеча, оскільки в його патогенезі є так зване замороження суглоба, що виникає через спайкове й рубцеве переродження капсули та призводить до обмеження амплітуди руху, утворення ротаційної та привідної контрактур і сильного болю. Зазвичай виникає у людей 40–60 років, частіше в жінок, і вражає 3–5% населення. Затяжний період болю й скутості позбавляє людей від звичного повсякденного життя і часто професійної діяльності.

**Мета дослідження** – вивчити сучасний погляд на фізичну терапію у разі адгезивного капсуліту.

**Результати дослідження.** У результаті систематичного аналізу літератури виявлено, що для зменшення больових відчуттів у плечовому суглобі в стані спокою та за активній діяльності рекомендовано використовувати легку мобілізацію

м'язів плечового суглоба в поєднанні із такими засобами, як акупунктура та кінезіологічне тейпування. Після занять фізичною терапією для зменшення больових відчуттів рекомендують також електроміостимуляцію TENS. (AJ Hakim) та співавтори для збільшення амплітуди руху й поліпшення еластичності м'язів рекомендують використовувати гарячі компреси, поєднані із терапевтичними вправами й розтягом м'язів, а дослідники A. Val та E. Eskioglu довели позитивний ефект від гарячих і холодних компресів до та після занять фізичною терапією.

Науковці (K Mezian, KV Chang) адгезивний капсуліт аналізують, як субакроміальну патологію [1], тому першочерговими завданнями є контроль больових відчуттів, зменшення запалення й навчання самостійності пацієнта з наявними обмеженнями амплітуди руху, відновлення нормальної рухливості плечового суглоба, терапевтичних положень під час сну та контролю болю [1]. Важливу увагу надають також позиційному розтягуванню зв'язок плеча, а саме плечової зв'язки, яка за адгезивного капсуліту потовщується та відіграє ключову роль у разі обмеження амплітуди руху, важливим є також виконання домашнього позиціонування [4].

У своїй роботі S.M Griggs, A. Ahh, A. Green підкреслили ефективність фізичної терапії з використанням фізичних вправ на розтяг. Поліпшення пацієнти відчували за пасивної амплітуди руху, зменшення больових відчуттів у стані спокою та в активному стані, поліпшення сну. Найважчими до відновлення, за дослідженням авторів, були активне відведення, зовнішня ротація плеча й пасивна амплітуда внутрішньої ротації [1].

Ефективним і дієвим методом фізичної терапії за адгезивного капсуліту є пропріоцептивна нейром'язова фасилітація PNF. Автори J.S. Tedla, D.R. Sangadala провели систематичний огляд, який довів ефективність методів лікування

пропріоцептивної нейром'язової фасилітації за адгезивного капсуліту для зменшення болю й відновлення працездатності та збільшення амплітуди рухів у плечовому суглобі й функціональності плеча. За даними (A.J Johnson, J.J Godges, G.J. Zimmerman, L.L. Ounanian) важливим є навчання пацієнта правильних патернів руху з погляду концепції цієї методики, виконанню ротації плеча присвячується найбільше часу, оскільки він є головним компонентом у методиці PNF під час роботи й з адгезивним капсулітом. У цій методиці використовували різні ізотонічні скорочення м'язів, ритмічні скорочення м'язів, розслаблення-скорочення, ізометричне скорочення, активні рухи плеча. Результати дослідження вказують на ефективність збільшення активної амплітуди руху плеча, зменшення больових відчуттів у стані спокою і за активних рухів, поліпшення працездатності пацієнтів [2].

Дослідження вказують на ефективність застосування мануальних технік, таких як мобілізація Маллігана за допомогою руху. Зокрема (A. Razzaq) та співавтори провели дослідження, у якому порівняли вплив техніки м'язової енергії та мобілізації Маллігана рухом на біль, амплітуду руху й обмеження повсякденної активності за адгезивного капсуліту плечового суглоба. Порівняльне дослідження показало, що обидва методи за синдрому «замороженого плеча» були ефективними, проте методика мобілізації за концепцією Маллігана кращі результати [3]. Ефективність застосування мобілізації за допомогою методики Маллігана у разі захворювань плеча підтвердили автори (K. Satpute, S. Reid, T. Mitchell, G. Mackay, T. Hall) [5].

**Висновок.** Аналіз літературних джерел підтвердив, що адгезивний капсуліт є актуальною та поширеною темою у сфері фізичної терапії. Інтенсивність і перебіг болю залежить від складності ураження й супутніх захворювань, анатомічних і фізіологічних особливостей будови плечового суглоба, перебігу процесу відновлення й наслідків, які спричиняє фіброз

і запальний процес суглобової капсули плеча. Попри велику кількість досліджень, присвячених лікуванню адгезивного капсуліту, не існує одного методу і єдиних поглядів дослідників щодо побудови й організації процесу фізичної терапії.

### **Список використаних джерел**

1. Mezian K., Coffey R., Chang K. V. Frozen Shoulder. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482162/> (date of access: 10.05.2024).
2. Ramirez J. Adhesive Capsulitis: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2019. Vol. 99, No 5. P. 297–300.
3. Comparing the effects of muscle energy technique and mulligan mobilization with movements on pain, range of motion, and disability in adhesive capsulitis / Razzaq A., Nadeem R. D., Akhtar M., Ghazanfar M., Aslam N., Nawaz S. *J Pak Med Assoc*. 2022. Vol. 72, No 1. P. 13–16.
4. Ruiz J. Positional Stretching of the Coracohumeral Ligament on a Patient with Adhesive Capsulitis: A Case Report. *The Journal of Manual and Manipulative Therapy*. 2009. Vol. 17, No 1. P. 58–63.
5. Efficacy of mobilization with movement (MWM) for shoulder conditions: a systematic review and meta-analysis / Satpute K., Reid S., Mitchell T., Mackay G., Hall T. *J Man Manip Ther*. 2022. Vol. 30, No 1. P. 13–32.