



## ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЇ У МЕТОДИЦІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ПРИ ГОНАРТРОЗІ

*Самошкіна Анастасія, Шевцова Вікторія*

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

### Аннотация

Стаття посвящена аналізу сучасних представлень об ефективності використання гідрокінезотерапії при гонартрозі. Изучение отечественных и зарубежных литературных источников, освещающих результаты научно доказательной практики использования гидрокинезиотерапии свидетельствует о целесообразности ее включения в комплексные программы физической реабилитации больных с гонартрозом с целью уменьшения выраженности системной воспалительной реакции, уменьшения болевого синдрома и улучшения функциональной способности коленного сустава.

**Ключевые слова:** гонартроз, гидрокинезотерапия, реабилитация, методика.

### Annotations

The article is devoted to the analysis of modern ideas about the effectiveness of the using of hydrokinetic therapy in gonarthrosis. The study of domestic and foreign literary sources that highlight the results of scientifically evidence-based practice of the using of hydrokinetic therapy suggests the advisability of their inclusion in comprehensive physical rehabilitation programs for patients with gonarthrosis in order to reduce the severity of systemic inflammatory response, reduce pain syndrome and improve the functional capacity of the knee joint.

**Key words:** gonarthrosis, hydrokinetic therapy, rehabilitation, methods.

**Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Ураження колінних суглобів, що призводять до розвитку функціональної недостатності і втрати працездатності, займають друге місце після коксартрозу, на їх частку припадає до 33,3 % від усіх деформуючих остеоартрозів. В останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворюваності колінних суглобів серед осіб молодого працездатного віку, внаслідок чого знижується їх фізична активність, погіршується стан опорно-рухової системи [5, 7, 9]. Цьому великою мірою сприяють перенесені поєднані травми суглобів, повторні травми, запальні процеси. Посттравматичний гонартроз, який є найважчим з віддалених ускладнень травми колінного суглоба, нерідко спричиняє інвалідизацію та зниження якості життя людини [11].

Гонартроз (остеоартрит колінного суглоба) – це повільно прогресуюче хронічне захворювання одного або двох колінних суглобів, при якому порушується структура суглобових хрящів і менісків, а також відбувається перебудова кісткової тканини, яка бере участь у формуванні суглобів. Захворювання носить обмін-



но-дистрофічний характер, може періодично загострюватися, супроводжуючись болем, набряком та обмеженням рухів в суглобі. На пізніх стадіях гонартроза в процес втягується весь суглоб, частина кістки ущільнюється і розростається [4, 5, 8].

За поширеністю гонартроз займає перше місце серед усіх артрозів. Хвороба звичайно виникає у пацієнтів віком старше 40 років і частіше спостерігається у жінок. У деяких випадках (після травм, у спортсменів) гонартроз може розвиватися в молодому віці. Основним проявом гонартрозу є болі, що посилюються при рухах, обмеження рухів і синовит в суглобі. Гонартроз розвивається поступово, протягом багатьох років. Лікування гонартрозу консервативне. Суттєву роль відіграє своєчасна профілактика [4, 8, 9, 11].

Залучення до патологічного процесу колінних суглобів обумовлюється постійним навантаженням, оскільки вони повинні тримати на собі вагу практично всього тіла. По-друге, колінні суглоби схильні до травм найбільше, оскільки розташовані поверхнево [11].

Поверхня кістки втрачає хрящовий захист, пацієнт починає відчувати біль при фізичному навантаженні на суглоб, зокрема при ходьбі або в положенні стоячи. Це призводить до гіподинамії, оскільки пацієнт щадить суглоб, намагаючись уникнути болю. У свою чергу, гіподинамія може з'явитися причиною локальної атрофії м'язів і слабкості зв'язок [7]. У період загострення хворому суглобу надають нейтральне положення для створення спокою і максимального розвантаження. До рухів у суглобі приступають відразу ж після зняття запалення і болю не пізніше, – ніж через 3-5 днів [11].

Завдання фізичної реабілітації при гонартрозі можна уявити у вигляді піраміди, в основі якої лежить відновлення рухливості і

необхідної амплітуди рухів у суглобі, збільшення сили і витривалості м'язів шляхом аеробного тренування. Численні дослідження показують, що на сприятливий прогноз у відновленні функції суглобів впливає освіта хворого і рівень його інтелекту. Розуміння того, що з хворим суглобом треба жити, працювати, має призвести до зміни способу життя, в якому висока рухова активність повинна розумно поєднуватися із суворим режимом розвантаження суглоба. Пробудження мотивації до рухової активності, до здорового способу життя, виховання необхідних рухових якостей, навчання пацієнта методиками ЛФК для самостійного застосування, – все це також є важливим завданням реабілітації хворих на гонартроз [1, 4, 5].

**Мета дослідження:** обґрунтувати використання гідрокінезітерапії у методиці лікувальної гімнастики осіб з гонартрозом.

**Об'єкт дослідження:** фізична реабілітація хворих гонартрозом колінного суглобу.

**Предмет дослідження:** ЛФК та гідрокінезітерапія для реабілітації хворих на гонартроз колінного суглобу.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури з проблем відновлення пацієнтів с гонартрозом колінного суглобу.

**Обговорення результатів досліджень.** В наш час у всьому світі користуються великою популярністю різні види фізичної активності у воді. Ще у давнину люди помітили унікальні властивості води знімати стрес, втому, відновлювати сили і підвищувати м'язовий тонус. У Стародавній Греції і Стародавньому Римі існували так звані терми, в яких люди мали можливість не тільки підтримувати чистоту тіла і знімати втому, але і плавати, виконувати різні фізичні вправи у воді. Також є дані, що в Грузії на початку минулого століття вправи у воді ви-

користувалися як реабілітаційний засіб при артритах [6, 7].

Гідрокінезітерапія (гімнастика в басейні) – високоефективний метод лікування, що дозволяє істотно поліпшити результати процедури лікування пацієнтів, які відчувають дискомфорт від захворювань травматологічного та ортопедичного профілю. Завдяки цьому методу реабілітації в разі скорочується тривалість періоду непрацездатності та представляється можливим попередження розвитку процесу інвалідності [1,3].

Гідрокінезітерапія поєднує в собі користь силових тренувань і лікувальний ефект від впливу води. У порівнянні зі звичайною гімнастикою, у неї є цілий ряд переваг:

1. Відомо, що в басейні знижується загальна вага тіла, а будь-які рухи стають більш легкими у виконанні;

2. Заняття проводяться в теплій воді, що сприяє додатковому розслабленню м'язів. Пацієнти перестають відчувати напруженість, скутість і біль, що заважають проведенню тренувань. У інструктора з'являється можливість збільшити фізичні навантаження, щоб домогтися більш вираженого тренувального ефекту.

3. Вода чинить тиск на підшкірне венозне русло, завдяки чому стимулюється периферичний кровообіг. З тканин виводяться надлишки рідини, зменшуються набряки, активується діяльність серцево-судинної системи.

4. Водні процедури також мають тонізуючу і загартовуючу дію.

5. Корисною є аквааеробіка і для органів дихання. Під товщею води зростає навантаження на дихальні м'язи, які при регулярних тренуваннях з часом розвиваються і зміцнюються. У пацієнтів збільшується життєва ємність легень, що благотворно позначається на постачанні всіх тканин



киснем [2, 3].

Методика застосування гідрокінезітерапії диференціюється в залежності від вираженості дегенеративних змін в суглобі і загальних завдань лікування.

При початкових клініко-рентгенологічних проявах гонартрозу лікувальні заходи спрямовані на відновлення порушених функцій суглоба: відновлення діастаза між суглобовими поверхнями, усунення обмеження рухів, відновлення опорної функції.

При початкових проявах гонартрозу гідрокінезіотерапія включає: фізичні вправи в теплій воді, плавання, витягування у воді і вироблення оптимальної установки нижньої кінцівки в воді при стоянні і ходьбі [6, 7].

При виражених змінах і стійкому больовому синдромі, що супроводжується розвитком контрактур, функціональним укороченням кінцівки, кістковими розростаннями, деформацією з'єднуючих кінців кісток реабілітаційний вплив спрямований на підвищення стабільності суглоба, стійкість і витривалість до навантаження шляхом компенсаторного зміцнення м'язового апарату [6, 11].

Доцільним є виконання у воді таких вправ:

- вільні активні рухи в ураженому суглобі в умовах його «розвантаження»;
- махові рухи ураженою кінцівкою;
- активні фізичні вправи в суглобах нижніх кінцівок при фіксованому положенні стопи;
- фізичні вправи при ускладненні кінцівки додатковою вагою;
- пасивні рухи, спрямовані на створення діастаза між суглобовими поверхнями та усунення об-

меження амплітуди рухів [2, 3].

**Висновки та перспектива подальших досліджень.** В цілому, завдяки різнобічній дії на організм, гідрокінезіотерапія може виявитися корисною практично на будь-яку функцію колінного суглобу при раціональному підборі комплексу вправ і правильному їх виконанні.

Таким чином, результати аналізу наукової літератури свідчать про раціональність включення гідрокінезітерапії до комплексу фізичної реабілітації хворих з гонартрозом.

В перспективі одержані дані будуть реалізовані під час фізичної реабілітації хворих на гонартроз в умовах реабілітаційних відділень міських лікарень та ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»

#### Література

1. Гідрокінезіотерапія в лікуванні та профілактиці захворювань / С.К. Копчак, Л.І. Фісенко, Т.О. Богатирчук, О.А. Коломієць. – К. : ДАЖКГ, 2002. – 32 с.
2. Епифанов В.А. Средства физической реабилитации в терапии остеоартроза / В.А. Епифанов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2008. – № 1(49). – С. 3-12.
3. Каптелин А.Ф. Гидрокинезотерапия в ортопедии и травматологии / А.Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 1986. – 224 с.
4. Лесняк О.М. Диагностика, лечение остеоартроза и реабилитации больных в условиях общей врачебной практики: Учеб. пособие для

врачей-курсантов, клинических ординаторов и интернов кафедры семейной медицины / О.М. Лесняк. – М., 2005 – 38 с.

5. Лучихина Л.В. Артроз, ранняя диагностика и патогенетическая терапия – М. НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН, ЗАО «ШИКО», 2001.-168 с.
6. Мосаб С.Х. Амуди. Артроз колінного суглобу – хірургічне лікування – фізична реабілітація // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – №3. – С.6-9.
7. Пархотик И.И. Диетотерапия. – Киев: Тов. «ДСГ АТД», 2005. – 104 с.
8. Травматология и ортопедия : учебник для студ. высш. учеб. заведений / Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силян, А.В. Гаркави и др.; под ред. Г.М. Кавалерского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 604 с.
9. KE Timm. Postsurgical knee rehabilitation // American Journal of Sports Medicine. – Vol.16. – №5. – P. 463-468.
10. Field T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, yoga and tai chi: A review / T. Field // Complement. Ther. Clin. Pract. –2016. – Vol. 22. – P. 87-92.
11. Stiebel M. Post-traumatic knee osteoarthritis in the young patient: therapeutic dilemmas and emerging technologies / M. Stiebel, L.E. Miller, J.E. Block // Open Access Journal of Sports Medicine. – 2014. – № 5. – P. 73-79.

