

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ І ЗАСОБІВ ФІЗІОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ**

**Актуальність проблеми.** Ендопротезування великих суглобів в останні роки прогресивно зростає як в Україні, так і в багатьох інших країнах світу. Це пов'язано з накопиченням досвіду проведення подібних операцій, одержанням позитивних віддалених результатів лікування, зниженням числа післяопераційних ускладнень і значним підвищенням якості самих імплантів.

Ендопротезування – метод хірургічного втручання при якому проводиться заміна хворого суглоба на штучний з метою відновлення нормальної рухової активності. За частотою подібні тенденції відносяться в першу чергу до ендопротезування колінного і тазостегнового суглобів. У різних країнах поширеність ревматоїдного артриту серед жінок різна, проте простежується чітка тенденція - жінки страждають цим захворюванням в 2-5 разів частіше за чоловіків [1, 2]. В цілому понад 25% пацієнтів з ураженням великих суглобів в кінцевому результаті потребують їх заміни на штучний.

Ревматоїдний артрит - це хронічне системне аутоімунне захворювання, що характеризується ураженням суглобів, що приводить до їх прогресуючої деструкції. Зазвичай ревматоїдний артрит руйнує дрібні суглоби, хоча нерідко (переходить) і на великі, такі як кульшовий та колінний. Не надання хірургічного втручання при ураженні великих суглобів ревматоїдним артритом, в половині випадків веде до інвалідності пацієнтів [2, 3].

Ендопротезування є одним з ефективних методів вирішення проблеми, однак це не дає повної гарантії щодо повторного хірургічного втручання. Особливий інтерес представляє застосування методів і засобів фізичної реабілітації, що може бути застосовано для уповільнення прогресування ревматоїдного артрити, оскільки фізична терапія може бути реалізована без застосування затратного хірургічного та медикаментозного втручання [3].

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність впливу фізіотерапевтичних процедур після ендопротезування колінного суглоба при ревматоїдному артриті.

**Завдання дослідження.** Провести аналіз науково-методичної літератури по темі дослідження, огляд методів та засобів фізіотерапії після ендопротезування колінного суглоба при ревматоїдному артриті та проаналізувати особливості фізіотерапії хворих у післяопераційних періодах.

**Результати.** Аналіз отриманих даних показує, що на момент виписки з стаціонару хворих обсяг рухів у колінному суглобі до та після використання фізіотерапевтичних засобів та методів значно відрізняється. Відновлення рухів у колінному суглобі в значній мірі залежить від стану м'язів у до операційному періоді. У кожному з реабілітаційних періодів засоби фізіотерапії мають певні завдання, так у ранньому післяопераційному періоді є завдання профілактики ускладнень і контрактур в суміжних суглобах, покращання трофіки тканин в зоні оперативного втручання, зняття набряку. У пізньому післяопераційному періоді, основним завданням є відновлення функції кінцівки і якості життя.

До методів фізіотерапії, що використовуються після ендопротезування відносять магнітотерапію, лазеротерапію, ультразвукову терапію, ультрафонофорез

з лікарськими препаратами, ультрафіолетове опромінення, інфрачервоне випромінювання, озокеритові, парафінові або грязьові аплікації (теплікування).

Гагара В., Мирна А., Нікітенко А. акцентує, що пацієнтам після ендопротезування колінного суглоба при ревматоїдному артриті було запропоновано використання кріотерапії після зайняття фізичними вправами для профілактики ексудативної реакції в колінному суглобі та УВЧ-терапії. Було досліджено ефективність застосування комплексу магнітотерапії та ультрафонофорезу як до, так і після операції при дії на прооперований суглоб. Тому також було використано фізіотерапевтичне лікування – електричні поля УВЧ на ділянку оперованого суглоба [5].

На думку Карибаєва Д. Т. поєднання ультразвуку та магнітотерапії на суглоби після ендопротезування має більший терапевтичний ефект: пацієнт має коротший термін активації, в результаті зменшується час госпіталізації, поліпшується якість життя пацієнта, при цьому лікування можна призначати на 2 день після операції [6].

Результати досліджень останніх років показали принципово нову можливість використання фізіотерапії, зокрема електромагнітних полів (ЕМП) УВЧ і СВЧ-діапазону, в лікуванні та реабілітації пацієнтів з ревматоїдним артритом [7]. Використання фізіотерапії запропонованої В. М. Боголюбовим та В. Д. Сидоровим дали наступні результати: враховуючи той факт, що ревматоїдний артрит є аутоімунним захворюванням, авторами було використанні наступні методи: магнітне поле високої частоти (МП ВЧ), УВЧ-терапія (ультрависокочастотна), УФ-випромінювання (ультрафіолетове) та низько інтенсивне лазерне випромінювання. Застосовуючи дані процедури на прооперованому суглобі було визначено позитивний вплив на прооперований суглоб, як окремими засобами, так і поєднанням цих фізіотерапевтичних засобів [7].

**Висновки.** Отже, в результаті використання методів та засобів фізіотерапії у пацієнтів після ендопротезування спостерігається зменшення запальних процесів в тканинах та больового синдрому покращання крово- та лімфоток, зменшення набряків та м'язових спазмів, покращання регенерації тканин після операції.

Курс фізіотерапії підбирається індивідуально, виходячи з особливостей стану пацієнта. Лікування пацієнтів методами фізіотерапії проводиться в області шва для покращання трофіки у тканинах і створення умов для відновлення тканин. Найчастіше на ранніх етапах після операції призначають магніто- та лазеротерапію чи інфрачервоне випромінювання, а якщо протипоказань немає, призначають теплові процедури (озокеритові чи парафінові аплікації).

Реабілітаційні методи та засоби грають найважливішу роль при відновленні пацієнтів після ендопротезування, так як своєчасне залучення реабілітологів для догляду за пацієнтами дозволить усунути розвиток інвалідності.

Хоча ендопротезування великих суглобів при ревматоїдному артриті усуває основні симптоми, такі як біль чи порушення функції суглоба, існують ще питання стосовно ведення пацієнтів та особливості проведення втручання таким пацієнтам. До теперішнього часу суперечними є питання перебігу ревматичних захворювань після заміни суглоба, та досі немає одностайної думки щодо стратегії ведення пацієнтів з ревматоїдним артритом.

### **Література**

1. Клінічна ревматологія (керівництво для лікарів) / (ред.) Чл.-кор. РАМН проф. В.І. Мазуров. - 2-е вид., Перероб. і доп. - СПб.: ТОВ "Видавництво ФОЛІАНТ", 2005. - 520 с.
2. Пономаренко Г.Н. Фізіотерапія: нац. керівництво / Г.Н. Пономаренко. - М.: ГЕОТАР-Медіа 2009.
3. Лесняк О.М. Остеоартрит. Діагностика і ведення хворих остеоартритом колінних і

тазостегнових суглобів: клінич. рекомендації / О.М. Лесняк. - М. : ГЕОТАР- Медіа, 2006 рр.

4. Неверов В.А. Індивідуальна реабілітація хворих після ендопротезування. / В.А.Неверов, С.Х.Курбанов // Матеріали Всеросійської конф. з міжнародною участю

«Ендопротезування великих суглобів». -М., 2009. - С. 100.

5. Гагара В., Мирна А., Нікітенко А. - Запорізький національний технічний університет // Вивчення ефективності дії нового комплексу методів фізичної реабілітації в лікуванні хворих на остеоартроз після ендопротезування колінного суглоба – 2014 рр.;

6. Эффективность физиотерапевтической реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов - Карибаева Д.Т. - Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы – 2012 г;

7. Физиотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом // В. М. Боголюбов, В. Д. Сидоров // ГБОУ Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития России1; ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и физиотерапии Минздравсоцразвития России2, Москва – 2012 г.