Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»
Vrije Universiteit, Belgium
Strasbourg University, France

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю

24 листопада 2022 року

PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES

Collection of materials of the VIII All-Ukrainian Scientific and Practical conferences with international participation

November 24, 2022

Полтава 2022

- ПНФ = ПРОПРІОЦЕПТИВНО-НЕЙРОМУСКУЛЯРНА ФАСИЛІТАЦІЯ (ПНФ) – це концепція, яка використовує нерозкритий психофізичний потенціал пацієнта. Метою ПНФ є досягнення оптимального рівня функціональних можливостей пацієнта.

Об'єм та поєднання усіх указаних реабілітаційних процедур остаточно формуються після неврологічного обстеження (заплановано 3-4 години реабілітаційних процедур щодня).

Москалець В.О., студент
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Траверсе Г.М., д.мед.н., професор
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

МЕХАНІЗМИ ПОЗИТИВНИХ ЕФЕКТІВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Ревматоїдний артрит (РА) – це аутоімунне захворювання, яким страждає від 0,7% до 1% населення у всьому світі. Ранній РА можна визначити через 12 місяців після появи симптомів. Вважається, що причиною РА є поєднання аутоімунних реакцій, генетики та навколишнього середовища, але точна етіологія досі невідома. Захворювання включає хронічний поліартрит у пацієнта, пов'язаний із ризиком руйнування кісток та хрящів. Найбільш частим симптомом РА є хронічний біль, який, однак, відрізняється за інтенсивністю, локалізації та якістю залежно від рецидивів та нападів захворювання. Крім основного симптому болю, клінічна картина РА також включає інші фізичні симптоми, такі як припухлість суглобів, скутість та болючість [1].

Метою нашої роботи було узагальнення механізмів впливу фізичної активності на позитивні ефекти у хворих на ревматоїдний артрит.

Відомо, що переваги практики фізичної активності (ФА) при РА включають покращення фізичної функції, покращення медичних результатів у пацієнтів та підвищення здатності самостійно виконувати фізичні рухи. Через зменшення інших симптомів, таких як втрата м'язової маси, втома та біль, ФА вважається важливим елементом у стратегії лікування РА для запобігання цим клінічним результатам [2]. Фізична активність є основним немедикаментозним методом лікування хворих на ревматоїдний артрит, проте механізми, що стоять за цими позитивними ефектами тілесних рухів і вправ, до кінця не вивчені.

Одна гіпотеза припускає, що ФА (особливо аеробні вправи) активують парасимпатичну систему, тим самим пригнічуючи запалення [3]. Інші теорії припускають, що ФА збільшує вироблення гормонів, тим самим позитивно впливаючи на імунну систему. Патологічний процес РА включає аномальну активацію та проліферацію макрофагів та В- та Т-лімфоцитів, поряд з пошкодженням окислювального стресу в організмі людини, викликаючи руйнування суглобів, активуючи імунну систему і зрештою призводячи до

хронічної запальної відповіді. Однак було показано, що ФА пов'язана зі зниженням рівня запальних білків, таких як фактор некрозу пухлини (ФНП)-α, у пацієнтів з декількома хронічними захворюваннями, і цей механізм також був запропонований як позитивний ефект, що лежить в основі фізичної активності при РА [4].

Протизапальний ефект фізичної активності може також бути пов'язаний із втратою жирових відкладень, зменшенням накопичення макрофагів у жировій тканині, виробленням м'язами інтерлейкіну-6 та іризину, секрецією адипонектину з жирової тканини в кровотік або змінами балансу. між симпатичною та парасимпатичною нервовою системою [5].

ФА також може протидіяти кахексії при ревматоїдному артриті за рахунок зниження надмірної ваги, збільшення м'язової маси та зниження рівня TNF-α, оскільки цей цитокін викликає кахексію і, отже, втрату м'язової маси. Втома та біль разом з іншими фізичними та психічними симптомами захворювання також можуть лежати в основі відсутності фізичної активності. Показано, що ФА зменшує біль та втому і може бути доповненням до медикаментозного лікування [2]. Більшість пацієнтів, які практикують ФА, зазнають цих поліпшень, що призводить до поліпшення фізичного, емоційного та психологічного стану. У осіб, які живуть із РА, були виявлені стійкі позитивні асоціації між ФА та ліпопротеїнами високої щільності, самоефективністю та мотивацією. Було виявлено стійкі негативні асоціації для функціональної непрацездатності та стомлюваності.

Крім болю та фізичних обмежень, у пацієнтів також з'являється страх руху і непоінформованість про переваги ФА. Це свідчить про важливість інформації та підтримки з боку медичних працівників, які сприяють фізичній активності пацієнта. Щоб забезпечити ефективніші медичні втручання, важливо враховувати складний характер практики ФА, де слід враховувати підхід, орієнтований на людину.

Література

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *Lancet* 2016; 388(10055): 2023–2038.

2. Cooney JK, Law R-J, Matschke V, et al. Benefits of exercise in rheumatoid arthritis. *J Aging Res* 2011; 2011: 681640.

3. Osailan A, Metsios GS, Rouse PC, et al. Factors associated with parasympathetic activation following exercise in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord* 2016; 16: 86.

4. Combe B, Landewe R, Daien CI, et al. 2016 update of the EULAR recommendations for the management of early arthritis. *Ann Rheum Dis* 2017; 76(6): 948–959.

5. Rubin DA, Hackney AC. Inflammatory cytokines and metabolic risk factors during growth and maturation: influence of physical activity. *Med Sport Sci*. 2010;**55**:43–55. doi: 10.1159/000321971.