

ՀՏԴ 615.825.1

DOI: 10.53068/25792997-2022.2.6-234

**ՀԻՊՈԹԻՐԵՈՉԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՖԻԶԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ****ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՍԻՄՊՏՈՄԱՏԻԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ՓՈՐՁ****(անհատական դեպքի նկարագրություն)****Կ.գ.թ., դոցենտ Ա.Մ. Նարիբյան**Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի  
պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան

E.mail: arevkasun@rambler.ru

**Առանցքային բառեր:** Հիպոթիրեոզ, մանափակեղային ցավեր, մկանների ինքնաթուլացման տեխնիկա, հետիզոմետրիկ թուլացում, բուժական ֆիզկուլտուրայի անհատական ծրագիր, ընդհանուր զարգացնող երկարաձգման վարժություններ, սիմպտոմատիկ բուժում:

**Հետազոտության արդիականություն:** Վահանաձև գեղձի հիվանդությունը էնդոկրին համակարգի ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է: Ըստ Համաշխարհային առողջապահության կազմակերպության տվյալների՝ այն գրավում է երկրորդ տեղը՝ շաքարային դիաբետից հետո [8]՝ պայմանավորված լինելով հյուսվածքային մակարդակներում թիրեոիդային հորմոնների կամ դրանց կենսաբանական ազդեցության կայուն անբավարարությամբ: Կարող են հիվանդանալ բոլոր տարիքային խմբերը, սակայն ավելի հաճախ այս խնդիրն ի հայտ է գալիս 45-50 տարեկան հասակում: Կանանց շրջանում չորս անգամ ավելի հաճախ է հանդիպում, քան տղամարդկանց: Ըստ միջազգային վիճակագրության տվյալների՝

ամբողջ աշխարհում ամեն տարի հիվանդների քանակն ավելանում է 5 տոկոսով [8]: Ըստ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության 2017թ. տվյալների՝ Հայաստանում վերջին 10 տարվա ընթացքում այս սկրինինգների շրջանակում իրականացված հետազոտությունների արդյունքում շուրջ 750 նորաձևի մոտ հայտնաբերվել է ծանր ախտաբանություն [1]: Հիպոթիրեոզի զարգացման գործում զգալի դեր ունեն աուտոիմուն գործընթացները, այդ թվում՝ աուտոիմուն թիրեոիդիտը: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ ձեռքբերովի հիպոթիրեոզը Հայաստանի հասուն բնակչության շրջանում հանդիպում է զգալիորեն հաճախ, ուստի հիպոթիրեոզի բուժման ուղիներ փնտրելն արդիական խնդիր է:

Հիվանդության նշանների քանակությունը մեծ է. դրանք են՝ մկանային ցավերը և մկանափակեղային պնդացումները, հողերում կարկամածությունը և այտուցվածությունը, սրտի դանդաղ աշխատանքը:

տանքը, դեպրեսիան, վատթարացած հիշողությունը, մազերի բարակումը, ոչ նորմալ կամ ավելի ծանր դաշտանային շրջանը, ձայնի խռպոտությունը, այտուցված դեմքը, քաշի ավելացումը, չոր մաշկը, փորկապությունը, ցրտի նկատմամբ զգայունության բարձրացումը, հոգնածությունը և այլն [3]: Ուստի, լուրջ մտածելու առիթ է ստեղծվում՝ մշակելու կինեզիոթերապիայի այնպիսի ծրագիր, որն ունակ կլինի վերադարձնել հիվանդների առնվազն առօրյա նորմալ ինքնազգացողությունը և ֆիզիկական ակտիվության նորմալ մակարդակը: Գրականության տվյալներում առկա են բուժական ֆիզկուլտուրայի միջին և ցածր ինտենսիվության վարժությունների կանոնավոր և երկարաժակետ կիրառման դեպքում օրգանիզմի ֆիզիկական ոլորտի վրա դրական ազդեցության վերաբերյալ տվյալներ [6, 7]:

**Հետազոտության նպատակ, խնդիրներ:** Հետազոտության նպատակն էր գրանցել հետազոտվողի՝ հիպոթիրեոզին բնորոշ հենաշարժողական համակարգում առկա ախտաբանական երևույթները, վեր հանել առօրյա ֆիզիկական գործունեությանը վերաբերվող խնդիրները: Ուսումնասիրության խնդիրն էր՝ կազմել բուժական ֆիզկուլտուրայի անհատական ծրագիր և հանդես գալ առաջարկություններով՝ հիմնվելով հիվանդության ախտանշանների, հիվանդի ինքնազգացողության ցուցանիշների վրա:

**Հետազոտության մեթոդները և կազմակերպումը:** Հետազոտությունը կատարվել է Հայաստանում, որին մասնակցել է ավելի քան 27 տարի հիպոթիրեոզով տառապող 44 տարեկան մեկ կին:

Մասնագիտությամբ պարի ուսուցչուհի է: Նշված ժամանակաընթացքից մինչ այժմ ընդունում է Յուրոքս (75мкг) դեղամիջոցը: Զուգակցող հիվանդություններ չունի: Դիետոթերապևտիկ բուժում չի ընդունում: Հետազոտվողի մոտ հենաշարժողական համակարգի կողմից դիտվում է ամբողջ մարմնի, իսկ ավելի հաճախ՝ սեղանարդ մկանների շրջանում ցավեր՝ մկաններին հպվելիս, արագ հոգնածություն, մկաններում ցավոտ պնդացումներ, աստիճաններ բարձրանալիս ստորին վերջույթների մկանների խիստ կարկամածություն և ցավ, ձեռքի մատների հողացավեր, ստորին վերջույթներում՝ մասնավորապես՝ սրունքվեզային հողերի շրջանում այտուցվածություն, որոնց շրջագծերը չափվել են սանտիմետրային ճկուն ժապավենով: Ունի հիշողության անկում, միայնակ՝ «հանգիստ լինելու» ցանկություն: Մաշկի չոր է: Կան մազաթափության նշաններ: Դիտվում է ձայնի խռպոտություն:

Հետազոտության ամբողջ ընթացքում դեղորայքային բուժումը չի ընդհատվել: Հետազոտության արդյունքների գրանցման համար հետազոտվողի մոտ դիտվող հիպոթիրեոզի ախտանշանների հիման վրա կազմվել է համապատասխան

գնահատման թերթիկ, որի հարցումն իրականացվել է հետազոտությունից առաջ և դրանից հետո՝ 3 ամիս անց: Հետազոտման փուլերի ժամկետներն ընտրվել էին՝ ելնելով այն սկզբունքից, որ համաձայն՝ գրականության տվյալների, թեթև և միջին բեռնվածության վարժությունների առաջին կայուն արդյունքն ի հայտ է գալիս 3 ամիսների ընթացքում, իսկ վերջնական փոփոխություններն օրգանիզմում կարելի է գրանցել 1 տարի անց [4]:

Բուժական ֆիզկուլտուրայի իրականացման համար կազմվել է անհատական ծրագիր՝ օրգանիզմում ընթացող նյութափոխանակության գործընթացները վերականգնելու, մկաններում ցավային համախտանիշը նվազեցնելու, ինչպես նաև մկանային պնդացումները վերացնելու և աշխատունակությունը բարձրացնելու համար: Նշված խնդիրների լուծման համար կատարված գրականության աղբյուրներում առկա հիպոթիրեոզի դեպքում կիրառվող կինեզիոթերապիայի մեթոդների և արդյունքների ուսումնասիրությունը հիմք էին՝ առավել արդյունավետ մոտեցում ցուցաբերելու համար: Հետազոտության ընթացքում միջին և չափավոր ինտենսիվության վարժությունների հետ մեկտեղ, որոնք առաջարկվում են գրականության աղբյուրներում [6, 7], ներառել ենք նաև այնպիսիները, որոնք չենք հանդիպել գրականության վերլուծության

ընթացքում. դրանք էին՝ մկանների երկարաձգման վարժությունները, տվյալ մկանների ինքնամերսումը, հետիզոմետրիկ և ինքնաթուղայնացման տեխնիկան՝ հաշվի առնելով մկաններում առկա կարկամածությունը և մկանափակեղային պնդացումների առկայությունը:

Պարապմունքները տևել են երեք ամիս՝ տնային հանձնարարությունների տեսքով, ամեն օր, օրական 10 րոպե տևողությամբ: Տևողությունն ընտրվել էր՝ ըստ ֆիզիկական բեռնվածության հանդեպ հետազոտվողի օրգանիզմի անհատական տանելիության: Կարևորագույն նախապայման էր պարապմունքների ընթացքում հոգնածություն չզգալը: Տնային հանձնարարությունները պատշաճ կատարելու նպատակով հետազոտվողին տրվել են հատուկ հանձնարարականներ, ներկայացվել է վարժությունների կատարման ձևը և մեթոդը: Բուժական ֆիզկուլտուրայի ընդհանուր զարգացնող համալիրում ներառվել են ամբողջ հենաշարժողական համակարգի միջին և չափավոր բեռնվածության վարժություններ՝ բոլոր շարժման ծավալներով, որոնց տևողությունը կազմել է 5 րոպե: Ընդհանուր հանգստացնող ազդեցության ապահովման համար յուրաքանչյուր 5 վարժությունից հետո տրվել է դինամիկ շնչառական վարժություն: Ընդհանուր զարգացնող վարժությունների քանակը 16-ն էին: Մասնավորապես՝ կատարվել է պարանոցի չափավոր ծալում, թեքումներ,

շրջումներ, ուսահողի պտույտներ, վերին վերջույթների մեծ ծավալով թափային վարժություններ, իրանի ռոտացիաներ, ծալում-տարածում, թեքումներ, կոնքի պտույտներ, ստորին վերջույթների թափային վարժություններ, կքանիստեր: Ֆիզիոլոգիական կորի գագաթնակետը որոշվել է կքանիստերի կատարումից հետո, որոնց արդյունքում զարկերակի հաճախականությունը ավելանում էր 12.3%-ով (68/74): Ըստ գրականության տվյալների՝ հիպոթիրեոզի դեպքում պարապմունքների ընթացքում սրտի կծկումների հաճախականությունը չպետք է գերազանցի 20%-ը [7]: Պարապմունքի ավարտին կատարվել են երկարաձգման վարժություններ և ինքնամերսում՝ վերը նշված բոլոր մկանախմբերի համար: Հետազոտվողի կողմից կատարվել է ցավոտ մկանախմբերի և կետերի տրորման տեխնիկա՝ մեր կողմից տրված ցուցումներով: Կիրառվել է ինքնաթուղացում, որի տեխնիկան հետազոտվողին բացատրվել է՝ ճշգրիտ կատարելու համար: Բացի բուժական ֆիզկուլտուրայի ինքնուրույն պարապմունքներից, գրականությունում առաջարկված մեթոդով [2, 5] օգտագործվել է մկանախմբերի մկանափակեղային պնդացումների հետիզոմետրիկ, հետոնեցիպրոկ թուլացման մեթոդները: Այդ մկանախմբերն էին՝ գլխի ուղիղ մկանները, գլխի և պարանոցի տարածիչները, սեղանարդածև մկանների հորիզոնական

խրձերը, ստորկատարային մկանները, մեծ կրծքամկանները, վերկատարային մկանները, դելտայածև մկանի հետին և առաջային խրձերը, բազկի երկգլխանի մկանները:

**Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն:** Մկանների հետիզոմետրիկ և հետոնեցիպրոկ մեթոդների կիրառման արդյունքում՝ հետազոտվողի մոտ վերացան մկանային պնդացումները: Միջին և չափավոր ինտենսիվության վարժություններ կատարելու դեպքում մկանների կողմից որևէ դրական փոփոխություն չնկատվեցին, սակայն երկարաձգման վարժությունների, հետիզոմետրիկ և հետոնեցիպրոկ թուլացման և ինքնամերսուման զուգակցումը հիվանդը նշում էր որպես «գերհաճելի ընթացակարգ», որի դեպքում բարելավվում էր ինքնազգացողությունը, բարձրանում տրամադրությունը, նվազում էր ցավային համախտանիշը (աղյուսակ 1):

Այնուամենայնիվ, վերը նշված բարելավումը կարճաժամկետ էր, որը տևում էր պարապմունքի ավարտից հետո մոտ 30 րոպե, որից հետո նրա մոտ կրկին առաջանում էր հոգնածություն, հողերում և մկաններում վերականգնվում էին ցավային ախտանշանները, աստիճանները բարձրանալիս մկանների կարկամածությունը և ցավը նույնպես պահպանվում էր (աղյուսակ 2):



մատիկ բուժում: Միջին և չափավոր ինտենսիվության բեռնվածության հետ մեկտեղ անհրաժեշտ է կիրառել երկարաձգման վարժություններ, հետիզոմետրիկ թուլացում և ինքնամերսում, որոնք թեև կարճաժամկետ, սակայն կօգնեն մեղմել մկանափակեղային կարկամածությունը և մկանային ցավերը, որոնք կարող են լուծել որոշ իրավիճակային խնդիրներ: Հնարավոր է նաև լուծել վերջույթ-

ների այտուցվածության խնդիրը՝ բուժական ֆիզկուլտուրայի կատարման արդյունքում:

**Առաջարկություն:** Օրգանիզմում դրական արդյունքը կայունացնելու համար առաջարկվում է բուժական ֆիզկուլտուրայի հետազոտությունը շարունակել առնվազն 1 տարվա կտրվածքով և զուգահեռաբար գրանցել հետազոտության տվյալները:

### 📖 ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. ՀՀ առողջապահության նախարարություն 2017, <https://www.moh.am/#1/205>
2. Ղարիբյան Ա.Մ., Մկանների մանուալ թերապիա կինեզիոլոգների համար, Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, Երևան, 2019, 136 էջ:
3. Болезни щитовидной железы: пер. с англ. / под ред. Л.И. Браверман. – М.: Медицина, 2000. – 432 с.
4. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движения и физической активности. М.: Биомедгиз. 1974. 420с.
5. Иваничев Г.А. Миофасциальная боль: Монография. – Казань, 2007. – 392 с.
6. The effect of regular physical exercise on the thyroid function of treated hypothyroid patients: An interventional study at a tertiary care center in Bastar region of India. Archives of medicine and health sciences. The official journal of YENEPLOYA University. 2015, Page 244-246.
7. Vaidya B., Pearce S.. Management of hypothyroidism in adults. British Medical Journal (International Edition) [serial online]. 2008;337:284. Available from: Health Module. Accessed February 19, 2010, Document ID: 1542959701.
8. World Health Organization. DIAGNOSIS AND MONITORING OF DISEASES OF THE THYROID by C. C. Heuck, A.S.Kallner, A.S.Kanagasabapathy, W.Riezen. 2000, Page 8.

## APPLICATION OF PHYSICAL THERAPY IN CASE OF HYPOTHYROIDISM AS AN ATTEMPT OF SYMPTOMATIC TREATMENT

(Individual case description)

*PhD, Associate Professor A.M. Gharibyan*

Armenian State Institute of Physical  
Culture and Sport, Yerevan, Armenia

### SUMMARY

**Keywords:** hypothyroidism, myofascial pain, muscle self-attenuation techniques, post-isometric relaxation, individual program of physical therapy, general developmental stretching exercises, symptomatic treatment.

**The aims of the research** are as follows: to fix hypothyroidism-specific pathological manifestations existing in the musculoskeletal system, to reveal issues pertaining to daily physical activity. The task of the research is to design up an individual program of physical therapy and give recommendations based on the symptoms of the disease and on the patient's well-being.

**The research methods and organization.** The study involved a 44-year-old woman suffering from hypothyroidism for more than 27 years and was conducted in Armenia. An individual program of physical therapy was designed mainly aimed at reducing the pain syndrome of muscles and joints. The individual tolerance of the body to physical load was taken into account.

**The analysis of research results** apparently indicated that the test person's muscle trigger points disappeared. Exercises of medium and moderate intensity did not result in any positive changes over the muscles, unlike with stretching exercises that helped the pain syndrome decrease for a short period of 30 minutes.

**Conclusion:** In case of hypothyroidism, exercise or physical therapy is considered to be a symptomatic treatment. Post-isometric muscle relaxation mechanisms help relieve muscle spasms and pains and lead to the solution of a range of situational problems. In order to stabilize the positive result in the body, it is highly recommended to continue the physical therapy for at least 1 year and record the research adequate data in parallel.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ  
КАК ПОПЫТКА СИМПТОМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
(описание индивидуального случая)

*К.б.н., доцент А.М.Гарибян*

Государственный институт физической  
культуры и спорта Армении, Ереван, Армения

РЕЗЮМЕ

**Ключевые слова:** гипотиреоз, мышечно-фасциальная боль, приемы мышечной релаксации, постизометрическая релаксация, индивидуальная программа лечебной физкультуры, общеразвивающие упражнения, упражнения на вытяжение, симптоматическое лечение.

**Цель исследования, задачи.** Целью исследования было составить индивидуальную программу лечебной физической культуры исходя из патологического проявления гипотиреоза и симптомов заболевания, самочувствия больного, разработать соответствующие рекомендации.

**Методы исследования и организация.** Исследование проводилось с участием одной женщины. Разработана индивидуальная программа лечебной физической культуры преимущественно для снижения болевого синдрома мышц и суставов. Учитывалась индивидуальная толерантность организма к физической нагрузке.

**Анализ результатов исследования.** В результате исследования у испытуемой исчезли мышечные триггерные точки. Упражнения средней и умеренной интенсивности не вызывали каких-либо положительных изменений в мышцах, в отличие от упражнений на растяжение, при которых болевой синдром уменьшался на короткий период в течение 30 минут.

**Краткие выводы.** В случае гипотиреоза лечебная физкультура является симптоматическим лечением. Методы постизометрической мышечной релаксации помогают облегчить мышечные спазмы и боли, что может способствовать решению некоторых ситуационных проблем. Для стабилизации положительного результата в организме рекомендуется продолжать лечебную физическую культуру в течение не менее 1 года.

Հոդվածն ընդունվել է 11.01.2022-ին:

Ուղարկվել է գրախոսման՝ 12.01.2022-ին: