

13. Chuhlovina V. Charakteristika somaticeskogo zdorov'ja i fizicheskogo razvitija detej mladshego shkol'nogo vozrasta, imejushhих spasticheskie formy detskogo cerebral'nogo paralicha //Sportivnij visnik Pridniprov'ja. – 2016. – №. 1. – S. 273–277.
14. Chukhlovina V.V. Otsinka velykykh motornykh funktsii u ditei zi spastychnymy formamy DTsP / V.V. Chukhlovina // Zb.naukovykh prats Naukovyi chasopys "Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)". V. 12(67)15. – 2015. – S.128–132

УДК 616.72–002.77

Ольга Купріненко, Марія Мазепа

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАННІЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні необхідності розробки науково-методичного апарату реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит з використанням методів фізичної терапії та ерготерапії.

Розглянуто проблеми реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць, який є найбільш поширеним серед ураження суглобів. Показан, що альтернативним шляхом вирішення цих проблем є використання методів і засобів фізичної терапії та ерготерапії. За результатами проведеного аналізу існуючих методів реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць встановлено, що вони дозволяють вирішити тільки деякі часткові завдання. Доведено, що комплексне поєднання методів та засобів фізичної терапії і ерготерапії потребує відповідного наукового обґрунтування з метою подальшої розробки програм реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

Ключові слова: ранній ревматоїдний артрит, реабілітація, методи та засоби фізичної терапії і ерготерапії.

The aim of the study was to substantiate the need to develop a scientific and methodical apparatus for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands using the methods of physical therapy and occupational therapy.

The problems of rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands are considered, which is the most common among joints' damage. It is shown that the alternative way of solving these problems is to use methods and means of physical therapy and occupational therapy. By results of the analysis of existing methods of rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands, it is found that they allow solving only some of the partial tasks. It is proved that a complex combination of methods and means of physical therapy and occupational therapy requires appropriate scientific substantiation in order to further develop programs for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands.

Keywords: early rheumatoid arthritis, rehabilitation, methods of physical therapy and occupational therapy.

Постановка проблеми та аналіз останніх результатів досліджень. Ревматичні хвороби розглядаються у всьому світі як одна з найбільш розповсюджених патологій та як одна з найбільш значущих медичних та соціально-економічних проблем сучасного суспільства. Вони суттєво знижують якість життя, призводять до значних витрат на охорону здоров'я і негативно впливають на національну економіку.

Ревматоїдний артрит (РА) – хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з прогресуючим симетричним ерозивно-деструктивним ураженням переважно периферичних суглобів та широким спектром позасуглобових проявів.

За даними ВООЗ поширеність РА серед світової популяції складає приблизно 1,0% (0,6–1,6% у різних країнах). В Україні розповсюдженість РА становить 340 випадків на 100 тис. дорослого населення. Співвідношення частоти захворювання жінок і чоловіків – 3:1 (76% и 24%). Середня тривалість життя хворих РА на 10–15 років менше очікуваної.

За даними відділу медичної статистики МОЗ України у 2010 р. поширеність РА в абсолютних показниках становила 116 492 хворих (серед яких понад 52 000 – особи працездатного віку), а захворюваність – 6190. Втрата працездатності і зростання інва-

лідності є найважливішим соціально економічним наслідком РА. Втрата працездатності може виникнути вже на ранніх стадіях розвитку хвороби; довічною проблемою стає у 27% хворих протягом перших трьох років від початку, а через 8–11 років виникає приблизно у 85% пацієнтів, що потребують постійного сучасного медикаментозного лікування, реабілітаційних заходів, обов'язкової госпіталізації у разі загострення хвороби, нерідко складних ортопедичних оперативних втручань. Рівень смертності у хворих на РА принаймні у два рази вищий, ніж в цілому у популяції. І цей показник погіршується з кожним роком. Лікування хворих на РА потребує значних коштів, які суттєво перевищують витрати на лікування більшості хронічних захворювань, в тому числі, онкологічних [1].

Частота ураження різних суглобів при РА, що наведена на рис. 1, показує, що найбільший відсоток належить суглобам китиці, зокрема, п'ястно-фаланговим, проксимальним міжфаланговим та променево-зап'ястковим. Не менш ніж у 70% хворих розвивається симетричний поліартрит з ураженням в дебюті захворювання найчастіше II–III п'ястно-фалангових, проксимальних міжфалангових та променево-зап'ясткових суглобів китиці. Такі типові деформації китиць об'єднуються поняттям “ревматоїдна китиця”[2].

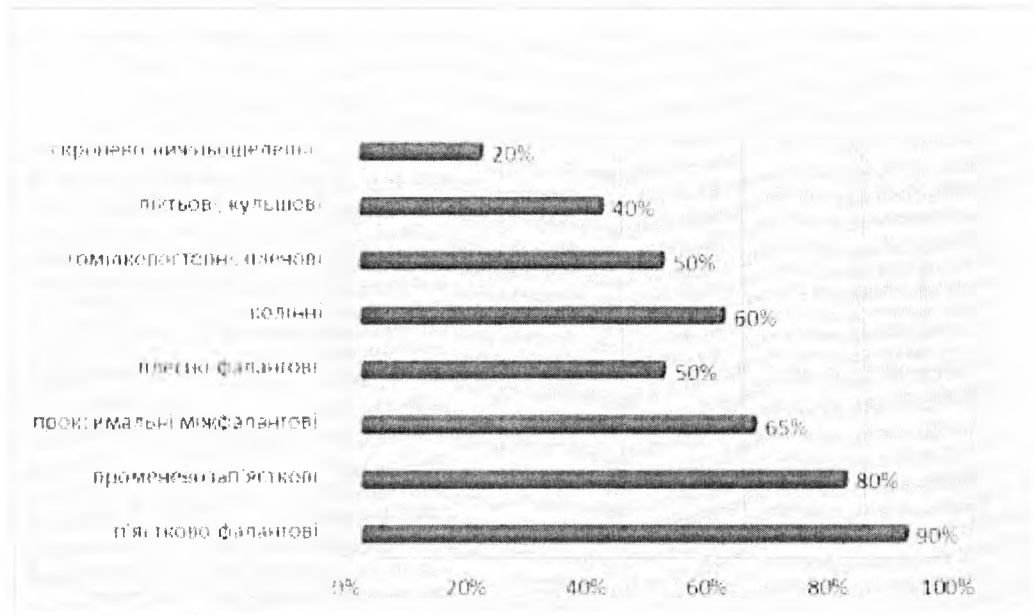


Рис. 1. Частота ураження різних суглобів при ревматоїдному артриті.

Основними проблемами пацієнтів з РА є швидке прогресування хвороби, руйнування суглобових хрящів, ерозія кісткової тканини суглобових поверхонь, підвивихи уражених суглобів, їх швидке анкілозування та втрата працездатності хворого, незважаючи на базову терапію цитостатиками та кортикостероїдами [3].

Альтернативним шляхом вирішення цих проблем є використання на ранніх стадіях захворювання методів і засобів фізичної терапії (ФТ) та ерготерапії (ЕТ), в тому числі, ортезування, які дозволяють “вловити вікно можливостей” та сповільнити хворобливий процес і відтермінувати настання інвалідності [4]. Але перешкоджаючими факторами у використанні ЕТ та ФТ при РА є постійне прогресування захворювання з поліартикулярними та поліорганными ураженнями, наявний біль, скутість, нестабільність ступеня функціональних порушень та відсутність доступної інформації про дані методи немедикаментозної терапії.

Враховуючи зазначені обставини, виникає необхідність проведення досліджень впливу методів ФТ та ЕТ на покращення стану хворих на ранній ревматоїдний артрит.

Зв'язок проблеми з важливими науковими темами та планами. Робота буде виконуватись в межах теми “Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації неповносправних з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату та дихальної системи” плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури 2016–2020 рр.

Мета дослідження – обґрунтування необхідності розробки науково-методичного апарату реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит з використанням методів ФТ та ЕТ.

Методи дослідження: аналіз, порівняння та узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проблеми реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць проводяться багатьма закордонними фахівцями, які пропонують методи реабілітації раннього РА, що базуються на принципах доказової медицини.

Так, голландські фахівці, провівши оцінку ефективності комплексної ЕТ, яка містила тренування моторики китиць, навчання поведінковим та руховим навичкам, стратегії енергозбереження і захисту суглобів та використання допоміжних засобів (ортези, шини) довели, що використання ЕТ з навчанням, тренуванням та рекомендаціями по захисту суглобів допомогло пацієнтам краще переносити щоденне побутове навантаження, одягатися, готувати їжу і прибирати з меншим больовим синдромом. Використання шин і ортезів покращило силу стискання китиці, але значно обмежило об'єм рухів [5].

Вчені Великобританії, оцінюючи ефективність комплексної ЕТ при РА, довели, що за півроку використання такої програми реабілітації у хворих відмічаються значні покращення по функціональним тестам Canadian Occupational Performance Measure, Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ), disability index, EuroQol, а також за індексом активності хвороби Disease Activity Score (DAS28) [6].

Англійський вчений Hammond A., вивчивши коротко та довготермінову ефективність восьмигодинної навчальної програми з стратегії захисту суглобів китиць (використання допоміжних пристроїв, ортезів, правильний поведінковий стереотип у повсякденному житті), пропонує якомога раніше включати її в реабілітацію пацієнтів з ранньою формою РА. Завдяки такій програмі реабілітації, пацієнти швидше відчувають прихильність до методів захисту суглобів, що в майбутньому сприяє зменшенню кількості хворобливих суглобів, збільшенню сили стискання китиці, покращенню динаміки больового синдрому та функціонального статусу за індексом HAQ. Окрім того, ця методика дозволяє знизити прогресування деформацій в пя'стно-фалангових та променево-зап'ясткових суглобах [7].

Італійські вчені визначили ефективність використання ЕТ, на фоні лікування пацієнтів з РА, інгібіторами фактора некрозу пухлин [8].

Французькі дослідники довели, що раннє призначення ЕТ для пацієнтів з РА сприяє значному покращенню сили стискання китиці і функціонального індексу [9].

Вчені зі Швеції пропонують використовувати в ЕТ допоміжні пристрої, ортези, вправи для китиць та навчання пацієнтів, як засоби, які попереджують порушення функції китиці, або зменшують їх прояв. Слід також зазначити, що шведські науковці запропонували програму навчання використання допоміжних пристроїв та ортезів у повсякденній діяльності та оцінили її ефективність за допомогою розробленого ними опитувальника Evaluation of Daily Activity Questionnaire. В результаті при застосуванні ортезів зап'ястка зменшився біль та зросла сила стискання китиць. Також після навчання використання допоміжних пристроїв (спеціальні ножиці, ножі, важільні крани і т.і.)

покращилася прихильність до їх застосування при роботі на кухні, догляді за собою зменшився біль, підвищилася побутова активність [10].

Вчені зі Швейцарії розробили та оцінили ефективність програми навчання стратегіям захисту суглобів “Pictorial Representation of Illness and Self Measure”, що ґрунтується на інтерактивній самооцінці пацієнтів з РА індивідуальних наслідків захворювання. Програма дозволила покращити прихильність пацієнтів до методів захисту суглобів та знизити біль в китицях у порівнянні з попередніми значеннями [11].

За результатами досліджень литовських вчених встановлено, що ЕТ підвищує функцію китиці (сила стискання та діапазон рухів зап'ястка), що дозволяє покращити здатність хворих РА приймати їжу, одягатися, користуватися туалетом, ванною, душем, здійснювати особисту гігієну, керувати інвалідним візком [12].

Дослідники з США показали, що пацієнти з артритом потребують застосування різних допоміжних пристроїв у побуті. При цьому більша частина хворих була недостатньо проінформована про можливості застосування допоміжних пристроїв, що свідчило про важливість проведення ЕТ [13].

В той же час, турецькі фахівці встановили, що регулярне носіння шин та статичних ортезів зап'ястя під час роботи протягом 6 місяців зменшило силу стискання китиці, не впливало на біль, ранкову скутість та якість життя. Також встановлено, що універсального готового ортеза, який би підходив усім хворим, немає. Автори підкреслюють, що в кожному конкретному випадку необхідно оцінювати потенційні переваги та недоліки ортезів [14].

Проведений аналіз досягнень закордонних фахівців показав, що незважаючи на глибоке вивчення окремих питань, вони, на жаль, дозволяють вирішити тільки деякі часткові завдання реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

Комплексно цю проблему вирішували російські вчені науково-дослідного інституту ревматології імені В.А. Насонової [15]. Вченими розроблено комплексну програму ЕТ, яка є сукупністю методів та засобів ФТ та ЕТ, що добре висвітлені в публікаціях закордонних фахівців. Автори цієї програми, як і закордонні фахівці, отримали позитивні результати використання методів та засобів ФТ та ЕТ. Однак ними не обґрунтовано вибір саме такого поєднання методів та засобів ФТ та ЕТ. Природно припустити, що інше обґрунтоване поєднання методів та засобів ЕТ призведе до отримання кращих результатів з меншими витратами часу та інших ресурсів.

Отже, актуальність досліджень визначається спрямованістю на вирішення протиріч, що наведено на рис. 2.

Для їх вирішення виникає необхідність розв'язання наукового завдання, яке полягає в розробленні науково-методичного апарату реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит з комплексним використанням методів та засобів ФТ та ЕТ.

Для розв'язання зазначеного наукового завдання та досягнення мети роботи визначені часткові завдання дослідження. До них відносяться:

1. Аналіз та узагальнення результатів проведених раніше досліджень, пов'язаних з ФТ та ЕТ хворих на ранній ревматоїдний артрит.
2. Визначення ролі ФТ та ЕТ в захисті суглобів китиць хворих на ревматоїдний артрит на ранній стадії захворювання.
3. Дослідження впливу різних методів та засобів ФТ та ЕТ на стан хворих на ранній ревматоїдний артрит.
4. Порівняння ефективності впливу різних методів, засобів ФТ та ЕТ і вибір найбільш ефективних.
5. Розроблення комплексної програми ФТ та ЕТ для використання в реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

6. Експериментальна перевірка ефективності розробленої комплексної програми ФТ та ЕТ.



Рис. 2. Протиріччя, що визначають актуальність досліджень.

Висновки.

1. Ревматоїдний артрит є однією з найбільш значущих медичних та соціально-економічних проблем сучасного суспільства. Найбільший відсоток ураження суглобів при ревматоїдному артриті належить суглобам китиці.

2. Проведений аналіз існуючих методів реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць немедикаментозними засобами показав, що вони дозволяють вирішити тільки деякі часткові завдання реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит. Комплексне поєднання методів та засобів фізичної терапії і ерготерапії, які вважаються альтернативним шляхом вирішення цієї проблеми, потребує відповідного наукового обґрунтування з метою подальшої розробки програм реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

3. Зазначені обставини обумовили необхідність проведення подальших досліджень комплексного поєднання методів та засобів фізичної терапії і ерготерапії в реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2014 № 263 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ревматоїдному артриті".
2. Яременко О.Б. Ревматоидный артрит: современное состояние проблемы.[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://rheumatology.org.ua/blog/articles/385>.
3. Дискусійні питання обґрунтування статусу діагнозу "ювенільний ревматоїдний артрит" в категорії дорослого населення у випадках дебюту хвороби в дитячому та підлітковому віці / Коваленко В.М. та ін. // Український ревматологічний журнал. – 2016. – № 63 (1). – С. 21–24.
4. Орлова Е. В. Эрготерапия и функциональное ортезирование в комплексной программе медицинской реабилитации больных ревматоидным артритом / Каратеев Д. Е., Кочетков А. В., Денисов Л. Н. – М. : Изд-во НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, 2015. – 54 с.

5. Randomized comparison of a multidisciplinary job-retention vocational rehabilitation program with usual outpatient care in patients with chronic arthritis at risk for job loss / P. D. De Buck [et al.] // *Arthritis & Rheumatism*. – 2005. – Vol. 53, № 5. – P. 682–690
6. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy / A. M. Macedo [et al.] // *Arthritis & Rheumatism*. – 2009. – Vol. 61, № 11. – P. 1522–1530.
7. Hammond A. The long-term outcomes from a randomized controlled trial of aneducational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoidarthritis / A. Hammond, K. Freeman // *Clinical Rehabilitation*. – 2004. – Vol. 18, № 5. – P. 520–528.
8. Occupational therapy in rheumatoid arthritis: short term prospective study in patients treated with anti-TNF-alpha drugs / F. Pasqui [et al.] // *Reumatismo*. – 2006. – Vol. 58, №3. – P. 191–198.
9. Early occupational therapy programme increases hand grip strength at 3 months: results from a randomized, blind, controlled study in early rheumatoid arthritis / R. Mathieux [et al.] // *Annals of the Rheumatic Diseases*. – 2009. – Vol. 68. – P. 400–403.
10. Nordenskiöld U. Questionnaire to evaluate the effects of assistive devices and altered working methods in women with rheumatoid arthritis / U. Nordenskiöld, G. Grimby, S. Dahlin-Ivanoff // *Clinical Rheumatology*. – 1998. – Vol. 17, №1. – P. 6–16.
11. Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial / K. Niedermann [et al.] // *Patient Education and Counseling*. – 2011. – Vol. 82, № 1. – P. 42–48.
12. Rapoliene J. The effectiveness of occupational therapy in restoring the functional state of hands in rheumatoid arthritis patients / J. Rapoliene, A. Krisciūnas // *Medicina (Kaunas)*. – 2006. – Vol. 42, №10. – P. 823–828.
13. Jackson L. Plantar pressures in rheumatoid arthritis using prefabricated metatarsal padding / L. Jackson, J. Binning, J. Potter // *Journal of the American Podiatric Medical Association*. – 2004. – Vol. 94, №3. – P. 239–245.
14. Foot deformities in patients with rheumatoid arthritis: the relationship with foot functions / A. Goksel Karatepe [et al.] // *International Journal of Rheumatic Diseases*. – 2010. – Vol. 13, № 2. – P. 158–163.
15. Комплексная программа реабилитации больных ранним ревматоидным артритом, включающая локальную воздушную криотерапию, лечебную гимнастику, эрготерапию, ортезирование и образовательный проект/ Е. В. Орлова [и др.] // *Вестник восстановительной медицины*. – 2012. – № 6 (52). – С. 47–54.

References:

1. Order of the Ministry of Health of Ukraine from 11.04.2014 № 263 “On the approval and implementation of medical-technological documents on the standardization of medical care in rheumatoid arthritis”.
2. Yaremenko O. Rheumatoid arthritis: the present state of the problem. [Electronic resource].– Access mode: <http://rheumatology.org.ua/blog/articles/385>.
3. Discussion questions for the justification of the status of the diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis in the adult population in case of debut of the disease in childhood and adolescence / Kovalenko V.M. etc. // *Ukrainian Rheumatologist journal*. – 2016. – 63 (1). – P. 21–24.
4. Orlova E. Occupational therapy and functional orthosis in the complex program of medical rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis / Orlova E., Karateev D., Kochetkov A., Denisov L. – M: Publishing house of the Research Institute of Rheumatology named after. V. Nasonova, 2015. – 54 p.
5. Randomized comparison of a multidisciplinary job-retention vocational rehabilitation program with usual outpatient care in patients with chronic arthritis at risk for job loss / P. D. De Buck [et al.] // *Arthritis & Rheumatism*. – 2005. – Vol. 53, № 5. – P. 682–690
6. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy / A. M. Macedo [et al.] // *Arthritis & Rheumatism*. – 2009. – Vol. 61, №11. – P. 1522–1530.
7. Hammond A. The long-term outcomes from a randomized controlled trial of aneducational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoidarthritis / A. Hammond, K. Freeman // *Clinical Rehabilitation*. – 2004. – Vol. 18, № 5. – P. 520–528.
8. Occupational therapy in rheumatoid arthritis: short term prospective study in patients treated with anti-TNF-alpha drugs / F. Pasqui [et al.] // *Reumatismo*. – 2006. – Vol. 58, № 3. – P. 191–198.
9. Early occupational therapy programme increases hand grip strength at 3 months: results from a randomized, blind, controlled study in early rheumatoid arthritis / R. Mathieux [et al.] // *Annals of the Rheumatic Diseases*. – 2009. – Vol. 68. – P. 400–403.
10. Nordenskiöld U. Questionnaire to evaluate the effects of assistive devices and altered working methods in women with rheumatoid arthritis / U. Nordenskiöld, G. Grimby, S. Dahlin-Ivanoff // *Clinical Rheumatology*. – 1998. – Vol. 17, №1. – P. 6–16.

11. Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial / K. Niedermann [et al.] // Patient Education and Counseling. – 2011. – Vol. 82, № 1. – P. 42–48.
12. Rapoliene J. The effectiveness of occupational therapy in restoring the functional state of hands in rheumatoid arthritis patients / J. Rapoliene, A. Krisciūnas // Medicina (Kaunas). – 2006. – Vol. 42, № 10. – P. 823–828.
13. Jackson L. Plantar pressures in rheumatoid arthritis using prefabricated metatarsal padding / L. Jackson, J. Binning, J. Potter // Journal of the American Podiatric Medical Association. – 2004. – Vol. 94, №3. – P. 239–245.
14. Foot deformities in patients with rheumatoid arthritis: the relationship with foot functions / A. Goksel Karatepe [et al.] // International Journal of Rheumatic Diseases. – 2010. – Vol. 13, № 2. – P. 158–163.
15. Comprehensive program for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis, including local air cryotherapy, therapeutic gymnastics, occupational therapy, orthosis and educational project / E.V. Orlova [and others] // Bulletin of the regenerative medicine. – 2012. – № 6 (52). – P. 47–54.

УДК 615.851.3

Марія Мазена

СУЧАСНА ПАРАДИГМА ЕРГОТЕРАПІЇ

В статті викладена історія ерготерапії через призму постійної зміни системи поглядів на суть ерготерапевтичного втручання, яка йде паралельно з науково-технічним прогресом, суспільними подіями і викликами, які вони спричиняють. Сучасна парадигма ерготерапії є гуманною, науково обґрунтованою, базується на доказовій практиці, охоплює основні сфери життя людини – особистість, діяльність, довкілля, здоров'я і орієнтована на пацієнта. Підготовку ерготерапевтів в Україні потрібно проводити з урахуванням всіх характеристик сучасної парадигми ерготерапії, що сприятиме формуванню високо професійних фахівців, а накопичений досвід практичної та наукової діяльності в цій галузі знань в майбутньому неодмінно збагатить світову науку.

Ключові слова: ерготерапія, працетерапія, реабілітація, особистість, діяльність людини, довкілля, здоров'я, клієнт/пацієнт, клієнт-орієнтована практика.

The article describes the history of ergotherapy through the constant change in the system of views on the essence of the ergotherapeutic intervention, which goes along with the scientific and technological progress, social events and the challenges that they cause. The modern paradigm of ergotherapy is humane, scientifically grounded, is based on evidentiary practice, covers the main spheres of human life – personality, activity, environment, health and is patient-oriented. The preparation of ergotherapists in Ukraine should be conducted taking into account all the characteristics of the modern paradigm of ergotherapy, which will facilitate the formation of highly professional specialists, and the accumulated experience of practical and scientific activities in this field of knowledge in the future will necessarily enrich the world science.

Keywords: Ergotherapy, occupational therapy, rehabilitation, personality, human activity, environment, health, client / patient, client-oriented practice.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. В наші дні ерготерапія поширена в більшості країн світу, ця спеціальність викладається в університетах і коледжах всіх розвинутих країн, а також в країнах Африки, Азії та Південної Америки. У 2016 в Україні до Класифікатора професій була введена нова професійна назва роботи – “ерготерапевт”, яка віднесена до групи “Професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи та акушерства)”, підкласу “Інші професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи та акушерства)” [1, 2].

Поява ерготерапії як нової професії в Україні зобов'язує розробити стратегію підготовки відповідних кадрів для нового типу послуг людям, що мають ті чи інші обмеження життєдіяльності. У відповідності до прийнятої ВООЗ у 2001 році Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я термін обмеження життєдіяльності відноситься до всіх порушень, обмежень активності і обмеження можливості приймати участь в житті суспільства. Термін “Ерготерапія” (від грец. *ergein* – робити, діяти, працювати і *therapeutein* – лікувати, доглядати, супроводжувати) в нашій