УДК: 615.83:616.72-002.77

Ногас А.О.

канд. наук з фіз.виховання і спорту, доцент, Національний університет водного господарства та природокористування

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПОВСЯКДЕННОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) – одне з найчастіших запальних захворювань суглобів, поширеність якого по всьому світу становить 0,5-1,5%. В Україні налічується понад 118 тис. хворих на РА, серед них близько 54 тис. осіб – працездатного віку. Жінки хворіють у 2-5 разів частіше, ніж чоловіки [1, 2].

В результаті ураження запальним процесом верхніх кінцівок пацієнтів з ревматоїдним артритом спостерігається зменшення амплітуди рухів у суглобах, зниження м’язової сили. Ранньою та постійною ознакою ревматоїдного артриту є прогре¬суюча атрофія

м'язів, що призводить до різкого занепаду сил, м'язової слабкості та супроводжується значним зменшенням або припиненням рухової активності пацієнта [2, 3, 4].

Наведені клінічні дані свідчать про високий ступінь зниження фізичної та повсякденної активності пацієнтів з ревматоїдним артритом за рахунок порушення їх мобільності та функціональної недостатності суглобів [1, 4, 5, 6].

Враховуючи вище наведене, застосування засобів фізичної терапії є надзвичайно важливим для даної категорії хворих, вимагає розробки та впровадження індивідуалізованої технології реабілітації з використанням інноваційних відновлювальних заходів фізичної терапії, об'єктивних методів оцінки ефективності проведених заходів та прогнозування результату реабілітації [7].

Мета роботи – оцінити ефективність впливу комплексної реабілітаційної програми на відновлення повсякденної активності пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 188 пацієнтів з ревматоїдним артритом, середній вік яких склав 44,9±7,6 років. Всі хворі були розподілені методом рандомізації на контрольну (n=92) та основну (n=96) групи. Пацієнти контрольної групи проходили реабілітацію відповідно до рекомендацій нормативного документа МОЗ України. Хворі основної групи займалися за запропонованою технологією фізичної терапії, що містила наступні елементи: терапевтичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапію, гідротерапію, ортезування, кінезіотейпування верхніх кінцівок, механотерапію та психологічну підтримку пацієнта. Для визначення функції руки використовували тест Соллермана (Sollerman hand function test). Для оцінки функціональних обмежень та активності верхніх кінцівок застосовували опитувальник DASH.

Результати дослідження та їх обговорення. При первинному обстеженні було виявлено наявність порушень основних функцій руки, дрібної моторики і різних видів захоплення кисті у пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Збільшення рухливості в суглобах верхніх кінцівок та сили м'язів через 3 місяці після проведених як стандартного лікування, так і фізичної терапії сприяли покращенню маніпулятивної функції руки та активності у повсякденному житті, про що свідчать показники тесту Соллермана.

Водночас, достовірно кращі зміни відбулися у пацієнтів основної групи порівняно з контрольною групою. Так, в пацієнтів основної групи через 3 місяці середні показники тесту Соллермана збільшилися з

59,7±5,9 бала до 65,1±5,3 бала, у контрольної групи цей показник був достовірно меншим – з 59,4±3,7 бала до 61,8±3,6 бала (±S) (p<0,05).

Відповідно, через 6 місяців після госпіталізації середній показник тесту Соллермана у пацієнтів основної групи збільшився з 65,1±5,3 бала до 70,2±6,3 бала, що вірогідно більше, ніж у пацієнтів контрольної групи – з 61,8±3,6 бала до 65,1±3,8 бала (табл. 3) (±S) (p<0,05).

Результати показників тесту Соллермана в основній групі достовірно перевищують показники контрольної групи, що свідчить про ефективність комплексної реабілітаційної програми для пацієнтів основної групи.

Опитувальник DASH охоплює категорії на рівні активності та участі з Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) та складається з 30 пунктів/питань, пов'язаних щодо симптомів та неспроможності виконати якесь побутове завдання верхньою кінцівкою, який заповнювався пацієнтом самостійно [21].

За оцінкою результатів опитувальника DASH пацієнти обох груп 73,9% зазначили, що найбільші труднощі у них виникали при виконанні побутових дій, зокрема тих, що потребують сили кисті. Проведені як стандартне лікування, так і фізична терапія/реабілітація через 3 місяці сприяли відновленню та покращенню показників у пацієнтів обох груп: добрий результат мали 27,1% осіб основної групи, в контрольній групі лише 17,5% хворих; задовільний результат був у 52,1% пацієнтів основної групи, в контрольній групі – 50,0% осіб. Незадовільним результат залишився у 20,8% пацієнтів основної групи і перевищував у контрольної групи – 32,5% осіб.

Аналіз результатів опитувальника DASH після 6 місяців проведених реабілітаційних заходів свідчив про значне їх покращення в обстежених пацієнтів основної групи. Так, добрий результат за опитувальником DASH відзначили 49,0% пацієнтів основної групи, що на 25,0% осіб більше ніж у контрольної групи – 24,0% пацієнтів. Задовільний результат було виявлено у 39,6% пацієнтів основної групи та у 57,6% пацієнтів контрольної групи, що перевищує на 18,0% осіб. Відповідно з незадовільним результатом за опитувальником DASH залишилося 18,4% пацієнтів контрольної групи, в основній групі з таким результатом було лише 11,4% осіб, що на 7,0% пацієнтів менше.

Таким чином, засоби фізичної терапії/реабілітації, які були включені до розробленої технології реабілітаційного втручання, сприяли відновленню та покращенню показників пацієнтів основної групи, що характеризують домен активності та участі за МКФ, на що вказують результати опитувальника DASH, що підтверджує їх ефективність.

Висновки. Запропонована комплексна реабілітаційна програма для пацієнтів основної групи сприяла покращенню фізичної активності, мобільності, збільшенню функціональної здатності та активності верхніх кінцівок, відновленні сили кисті для кращого та якісного виконання побутових дій у повсякденному житті, що свідчить про її ефективність.

Список використаних джерел:

1. Коритко З.І., Поник Р.М., Купріненко О.В. Вплив засобів фізичної реабілітації на якість життя хворих при ревматоїдному артриті. *Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія.* 2019. 4(88): 45-52.

2. Ногас А.О. Оцінка функції руки у пацієнтів із ревматоїдним артритом у результаті застосування фізичної терапії. *Art of Medicine.* 2023. 2(26). 98-103. DOI: 10.21802/artm.2023.2.26.98

3. Ногас А.О. Оцінка функціональних порушень верхніх кінцівок у хворих на ревматоїдний артрит. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2023, 8(1): 57-58. doi:10.26693/jmbs08.01.208

4. Effect of occupational therapy intervention in a comprehensive rehabilitation program on patients with early rheumatoid arthritis / N. Pozmonova and others. *Journal of Physical Education and Sport.* 2021.10. 3024-3029. DOI:10.7752/jpes.2021.s5402

5. Григус І.М., Ногас А.О. Комплексний аналіз больового синдрому у пацієнтів на ревматоїдний артрит. *Медичні перспективи.* 2023. 28(1). 148-152. https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.1.276049

6. Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. Основні методи фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2022. 7. 4(38):19-24. DOI: 10.26693/jmbs07.04.019.

7. Grygus I., Nogas A. Main provisions of the concept of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Education, Healthand Sport.* 2020;10(3):340-351. eISSN 2391-8306. DOI: http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.03.037