

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF USING REHABILITATION MEASURES IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Ногас А. О.¹, Григус І. М.², Свамінатан С.³

^{1,2}Національний університет водного господарства та природокористування,
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я, м. Рівне, Україна

³Кафедра бакалаврату фізичного виховання, Коледж Христа (автономний),
Калькуттський університет, Ірінджалакуда, Індія

¹ORCID: 0000-0003-1287-9828

²ORCID: 0000-0003-2856-8514

³ORCID: 0000-0001-9945-2223

Nogas A. O.¹, Grygus I. M.², Swamynathan Sanjaykumar³

^{1,2}National University of Water and Environmental Engineering, Educational and Scientific Institute
of Health Care, Rivne, Ukraine

³Department of Bachelor of Physical Education, Christ College (Autonomous), University of Calicut,
Irinjalakuda, India

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.11>

Анотації

У статті узагальнено та виділено основні переваги та недоліки застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті. Поширеність ревматоїдного артриту становить 0,5–1,8%, 80% усіх випадків захворювання припадає на вік 35–50 років. Відзначено, що запальний процес у суглобах призводить до болю, вранішньої скутості, набряку, структурних пошкоджень та функціональних порушень. Унаслідок зазначених патологічних змін у хворих на ревматоїдний артрит спостерігаються обмеження здатності до самообслуговування, пересування, зниження повсякденної діяльності, утрата працездатності та значне погіршення якості життя. **Мета роботи** – проаналізувати та виділити основні переваги та недоліки застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті. **Матеріал:** аналіз та узагальнення даних наукових доробок у сучасній науково-методичній літературі, базах даних (PubMed, Medline, Cochrane Library, Embase, Google Scholar) щодо питання застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті.

Результати. Ретельно підібрані терапевтичні вправи та інші засоби фізичної терапії сприяють припиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій уражених суглобів, покращенню фізичного стану та якості життя хворого. Більшість рекомендованих терапевтичних вправ призначено переважно для нижніх кінцівок (гомілковостопних суглобів), без урахування верхніх кінцівок (зап'ястя, кисті), що в першу чергу уражаються при ревматоїдному артриті. У відновному лікуванні ревматоїдного артриту залишається низка проблем, що пов'язані, перш за все, зі своєчасним та комплексним застосуванням сучасних реабілітаційних заходів. Для системної оцінки наслідків захворювання, відповідного визначення та оцінки цілей реабілітаційних утручань, активного партнерства з пацієнтом необхідний структурований підхід до реабілітаційного процесу. Наявні результати лікування та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит у загальній клінічній практиці не завжди задовольняють потреби хворих. При даній патології у процесі відновного лікування не завжди враховуються активність та участь тематичних хворих, що суперечить основним положенням МКФ.

Висновки. У процесі реабілітації та соціальної адаптації хворих на ревматоїдний артрит необхідні відповідні реабілітаційні заходи та технології, які б вирішували прикінцеву мету фізичної терапії, тобто адаптувати хворого до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя.

Ключові слова: фізична терапія, реабілітаційні заходи, ревматоїдний артрит, опорно-руховий апарат, функціональні порушення, МКФ, терапевтичні вправи, больовий синдром, якість життя.

The article summarises and highlights the main advantages and disadvantages of using rehabilitation measures for rheumatoid arthritis. The prevalence of rheumatoid arthritis is 0.5–1.8%, and 80% of all cases occur between the ages of 35 and 50. It has been noted that the inflammatory process in the joints leads to pain, morning stiffness, swelling, structural damage and functional impairment. As a result of these pathological changes, patients with rheumatoid arthritis have a limited ability to self-care, mobility, reduced daily activities, disability and a significant deterioration in quality of life.

The purpose of the study is to analyse and highlight the main advantages and disadvantages of using rehabilitation measures in rheumatoid arthritis.

Material: analysis and synthesis of scientific data in the modern scientific and methodological literature, databases (PubMed, Medline, Cochrane Library, Embase, Google Scholar) on the use of rehabilitation measures in rheumatoid arthritis.

Results. Carefully selected therapeutic exercises and other means of physical therapy help to suspend further progression of the disease, restore the functions of the affected joints, improve the physical condition and quality of life of the patient. Most of the recommended therapeutic exercises are intended primarily for the lower extremities (ankles), without taking into account the upper extremities (wrists, hands), which are primarily affected by rheumatoid arthritis. There are still a number of problems in the rehabilitation treatment of rheumatoid arthritis, primarily related to the timely and comprehensive use of modern rehabilitation measures. A structured approach to the rehabilitation process is required for a systematic assessment of the consequences of the disease, appropriate definition and evaluation of the goals of rehabilitation interventions, and active partnership with the patient. The existing results of treatment and rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis in general clinical practice do not always meet the needs of patients. In this pathology, the activity and participation of the patients in question are not always taken into account in the process of rehabilitation treatment, which is contrary to the main provisions of the ICF.

Conclusions. In the process of rehabilitation and social adaptation of patients with rheumatoid arthritis, appropriate rehabilitation measures and technologies are needed that would solve the ultimate goal of physical therapy, that is, to adapt the patient to everyday life, domestic and professional conditions by improving the quality of life.

Key words: physical therapy, rehabilitation measures, rheumatoid arthritis, musculoskeletal system, functional disorders, ICF, therapeutic exercises, pain syndrome, quality of life.

Вступ. Останніми роками все більша увага багатьох учених прикута до вивчення проблеми ревматологічних захворювань. Левову частку серед ревматологічних патологій займає ревматоїдний артрит. Дане захворювання є однією з чотирьох масштабних медичних проблем людства, і хворіють ним понад 14 млн осіб по всьому світу [4; 27].

На сучасному етапі спостерігається значне зростання поширеності ревматоїдного артриту, який суттєво впливає на зниження якості життя хворого та призводить до стійкої втрати його працездатності, що є важливою медико-соціальною проблемою в Україні [5; 6; 16].

Поширеність ревматоїдного артриту становить 0,5–1,8%, також 80% усіх випадків захворювання припадає на вік 35–50 років. Співвідношення чоловіків і жінок серед хворих становить 1:4. Хронічний, прогресуючий больовий синдром, порушення функцій опорно-рухового апарату зумовлюють обме-

ження здатності до самообслуговування, пересування, повсякденної діяльності, інших категорій життєдіяльності, соціальну неадекватність та інвалідизацію хворих [2; 9].

Ревматоїдний артрит – мультифакторне аутоімунне захворювання, в основі якого лежить складна взаємодія генетичних, середовищних, гормональних та імунологічних тригерів, зокрема соціально-економічних, психологічних чинників та способу життя [15]. Захворювання характеризується неспецифічним симетричним артритом, позасуглобовими змінами та системними симптомами [20].

Розвиток науки, медицини і техніки вносить свої корективи в існуючу систему лікування та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит, що вимагає наукового підходу до вивчення та дослідження даного питання [7; 17; 27]. Зокрема, застосування засобів фізичної терапії є надзвичайно важливим для даної категорії хворих, потребує розроблення

індивідуалізованої технології реабілітації з використанням інноваційних відновлювальних заходів, об'єктивних методів оцінки ефективності проведених заходів та прогнозування результату реабілітації [13; 22].

Недосконалість існуючих методів відновного лікування, подальше поширення захворювання на ревматоїдний артрит із усіма його негативними наслідками зумовлюють необхідність нового комплексного та системного підходу до вирішення цієї проблеми [25].

Мета роботи – проаналізувати та виділити основні переваги і недоліки застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті.

Матеріал і методи: аналіз та узагальнення даних наукових доробок у сучасній науково-методичній літературі, базах даних (PubMed, Medline, Cochrane Library, Embase, Google Scholar) щодо питання застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті.

Результати дослідження. Ревматоїдний артрит – хронічне системне аутоімунне захворювання, що симетрично уражає, перш за все, дрібні суглоби кистей і стоп. Запальний процес у суглобах призводить до болю, вранішньої скутості, набряку, структурних пошкоджень та функціональних порушень [14; 18]. Розвиток інвалідності у хворих сягає до 70%, що призводить до частоті і тривалості госпіталізації, зниження їх працездатності та великих економічних витрат [8].

Уражені дрібні суглоби верхніх кінцівок, які внаслідок патологічних змін у синовіальних оболонках із часом руйнуються, змінюють форму і розмір, поступово втрачаючи свою функціональну здатність [23].

Чисельні клінічні дані свідчать про високий ступінь порушення фізичної функції та повсякденної активності у хворих на ревматоїдний артрит. Загальновизнано, що зниження фізичної функції відбувається вже на ранніх стадіях хвороби та прогресує з часом у більшості хворих завдяки формуванню функціональної недостатності суглобів та порушень їх мобільності [2; 12; 21].

На думку більшості науковців, ретельно підібрані терапевтичні вправи та інші засоби

фізичної терапії сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій уражених суглобів та покращенню фізичного стану хворого [1; 3; 19].

Однак, на нашу думку, недоліком є те, що рекомендовані терапевтичні вправи призначені переважно для нижніх кінцівок (гомілковостопних суглобів), без урахування верхніх кінцівок (зап'ястя, кисті), що в першу чергу уражаються при ревматоїдному артриті. Дослідження щодо цього питання висвітлено фрагментарно і поодинокі, у літературних джерелах немає обґрунтованих комплексних програм терапевтичних вправ для верхніх кінцівок при ревматоїдному артриті.

Аналіз програм фізичної терапії хворих на ревматоїдний артрит показав, що сьогодні закладено традиційні основи лікування та реабілітації тематичних хворих, а саме, згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Ревматоїдний артрит» [18].

Останнім часом напрацьовано нові методики й технології у лікуванні хворих на ревматоїдний артрит, за яких ставиться акцент на необхідності комплексного застосування реабілітаційних засобів з урахуванням рухового режиму хворого, періоду та етапу реабілітації [1; 3; 4; 13; 26].

Реабілітаційні заходи повинні вводитися поступово в комплексі до медикаментозного лікування з відповідним збільшенням обсягу та інтенсивності їхнього впливу на організм хворого на ревматоїдний артрит. Є нагальна необхідність комплексного застосування терапевтичних вправ, масажу, вправ із використанням спеціальних тренажерів, аутогенного тренування та психологічної підтримки хворого відповідно до завдань, що вирішуються на кожному руховому режимі та етапі відновного лікування хворих на ревматоїдний артрит [2; 8; 9; 14].

Аналіз світової літератури показує, що у відновному лікуванні ревматоїдного артрити залишається низка проблем, що пов'язані, перш за все, зі своєчасним та комп-

лексним застосуванням сучасних реабілітаційних заходів [24; 27].

Реабілітаційні заходи у комплексному застосуванні до медикаментозної терапії хворих на ревматоїдний артрит спрямовані на мінімізацію наслідків захворювання. Для системної оцінки наслідків захворювання, відповідного визначення та оцінки цілей реабілітаційних утручань, активного партнерства з пацієнтом необхідний структурований підхід до реабілітаційного процесу [7; 25].

Р.М. Поник, З.І. Коритко відзначають, що ревматоїдний артрит дуже негативно впливає на повсякденне життя пацієнтів. Оскільки для захворювання характерне швидке прогресування, у хворих росте страх перед майбутнім, вони занепокоєні з приводу зростання обмеження рухливості та побічних ефектів медикаментозного лікування. Хвилювання, страх та наростаюча депресія щодо втрати можливості до самообслуговування [16] негативно впливають на самосвідомість і всі сфери життя тематичних пацієнтів: роботу, дозвілля, оточення, поведінку, сімейні стосунки, у тому числі і на сексуальну активність [10].

Програма фізичної терапії надає результати, які дають змогу хворій людині досягти свого оптимального рівня в кожній зі сфер наслідків хвороби, як визначено в Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). У кожній сфері реабілітаційні цілі можуть бути зосереджені на запобіганні, відновленні або підтримці пацієнта. Для досягнення цілей потрібен диференційований підхід до реабілітаційного процесу [11].

Методи оцінки для моніторингу реабілітаційних заходів мають бути орієнтованими на пацієнта з ревматоїдним артритом, тобто тісно пов'язаними з індивідуальними цілями лікування та втручання. Окрім того, за допомогою методів оцінки потрібно швидко виявляти клінічні зміни, які відбуваються в організмі і мають бути легкими для щоденного застосування [14; 26].

Проте наявні результати лікування та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит у загальній клінічній практиці не завжди

задовольняють потреби хворих. Ці досягнення здебільшого спрямовані на відновлення структури та функції уражених суглобів, однак у хворих на ревматоїдний артрит зберігаються функціональні обмеження, що погіршує якість їхнього життя. За даної патології у процесі відновного лікування не завжди враховуються активність та участь тематичних хворих, що суперечить основним положенням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) [11; 22].

Відновне лікування повинно бути зосереджено, насамперед, на функціональних наслідках захворювання з акцентом на немедикаментозні лікувальні заходи. До програм реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті повинна бути залучена мультидисциплінарна команда, до складу якої мають входити: лікар-ревматолог, фізичний терапевт, ерготерапевт, ортопед, фізіотерапевт, соціальний працівник, медсестри, дієтолог, психолог.

Починаючи з першого етапу відновного лікування, який проводиться ще у стаціонарі, і на наступних етапах, котрі відбуваються у поліклініці та санаторно-курортних умовах, а далі вдома, можна полегшити симптоматику, продовжити період ремісії у хворих на ревматоїдний артрит, зберегти працездатність, запобігти змінам особистості таких пацієнтів та покращити їхні побут і повсякденне життя [20; 27].

Загальний підхід до здоров'я, спрямований на покращення функцій хворого на ревматоїдний артрит, повинен визначати взаємодію між станом здоров'я, особистими та соціальними чинниками, повсякденною активністю та соціальним життям. Відносини між цими різними доменами та компонентами є взаємними, що пояснює, як вони взаємодіють, взаємно впливаючи один на одного [17].

У моделі МКФ людина розглядається з погляду її стану здоров'я, функцій і структур організму, активності та участі, а також чинників навколишнього середовища та особистих факторів [11].

Основною позицією у цьому підході є погляд хворого на природничі, психоло-

гічні, громадські та соціальні боки здоров'я та самопочуття.

Невід'ємною частиною мультидисциплінарної команди є сам пацієнт, який повинен узяти на себе відповідальність за вибір і досягнення реалістичних цілей. Реабілітація повинна починатися з першого візиту хворого до лікаря-ревматолога і продовжуватися протягом усього перебігу хвороби.

Ревматоїдний артрит характеризують і як психосоматичну патологію, оскільки відбуваються зміни психоемоційного статусу в усіх хворих із різними клінічними варіантами ревматоїдного артрити. Ці зміни значною мірою негативно впливають на якість життя пацієнтів [10].

За даними низки авторів, саме якість життя є інтегральним показником, що характеризується здатністю індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого положення й отримувати задоволення від життя, за умов її зниження суттєво страждає соціальний статус хворих на ревматоїдний артрит [5; 6].

Саме тому в процесі реабілітації та соціальної адаптації хворих на ревматоїдний артрит необхідні відповідні реабілітаційні заходи та технології, які б вирішували прикінцеву мету фізичної терапії, тобто адаптувати хворого до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя [25].

Біологічні агенти, що модифікують захворювання, суттєво покращують контроль активності захворювання та ураження суглобів у хворих на ревматоїдний артрит, зокрема кисті верхніх кінцівок. Однак не завжди відбуваються відповідні позитивні зміни функціональної спроможності та покращення якості життя хворого.

Визначення функціональних можливостей кисті ураженої верхньої кінцівки має вагоме значення у відновному лікуванні пацієнтів із ревматоїдним артритом, оскільки вибір засобів фізичної терапії та їх ефективність залежать від функції руки та її функціональної активності і спроможності [4; 13].

У результаті ураження запальним процесом верхніх кінцівок пацієнтів із ревматоїдним артритом спостерігається зменшення амплітуди рухів у суглобах, зниження

м'язової сили. Ранньою та постійною ознакою ревматоїдного артрити є прогресуюча атрофія м'язів, що призводить до різкого занепаду сил, м'язової слабкості та супроводжується значним зменшенням або припиненням рухової активності пацієнта [22].

Якщо ревматоїдний артрит не лікувати, це призводить до деформації, а потім до руйнування ураженого хворобою суглоба, втрати працездатності та інвалідизації. Лікування захворювання спрямоване на продовження періодів ремісії, пом'якшення симптомів хвороби, запобігання інвалідизації та покращення якості життя [1; 9].

Своєчасне відновна терапія здатна запобігти прогресуванню хвороби, деформації суглобів, зниженню працездатності та інвалідності. Диференційована стратегія відновного лікування пацієнтів із ревматоїдним артритом полягає у розробленні і реалізації комплексної терапевтичної програми, що включає додатково до консервативної терапії застосування і немедикаментозних заходів [8; 12].

Порушення рухової активності і, відповідно, мобільності хворого на ревматоїдний артрит відносяться до основних чинників, що обмежують нормальну життєдіяльність організму та знижують якість їхнього життя. Артрит змушує багатьох хворих змінювати звичайний спосіб життя, турбуватися про своє майбутнє, зокрема й витратах на лікування, обслуговування, і т. д. Відповідно важливим завданням реабілітаційного лікування ревматологічних хворих є не лише часткове або повне відновлення у них функціональної здатності суглобів, зменшення больового синдрому, а й відновлення та покращення якості їхнього життя [15; 23].

Протягом останніх десятиліть підвищився інтерес науковців до питань оцінки якості життя пацієнтів із хронічними захворюваннями, оскільки існуючі методи оцінки ефективності терапевтичних утручань, як правило, відображають суто біологічний підхід і не враховують різноманіття життя людини. Якість життя розглядається як пов'язана зі здоров'ям інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного та

соціального функціонування здорової або хворої людини, в основі якої лежить його суб'єктивне сприйняття [5; 6].

Ураховуючи багатофакторність впливу на різні аспекти якості життя хворих, стає більш очевидною необхідність комплексної оцінки цього показника при ревматоїдному артриті.

Кінцевою метою відновного лікування є збільшення тривалості життя і поліпшення його якості, саме тому науковці приділяють увагу дослідженню якості життя хворих на ревматоїдний артрит та розробленню ефективних методів фізичної терапії та психосоціальної адаптації тематичних хворих.

Останнім часом усе більшу увагу приділяють оцінці якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (health-related quality of life – HRQOL). Аналіз показників якості життя дає змогу оцінити не лише стан здоров'я та благополуччя населення, а й якість надання медичної допомоги і реабілітаційних послуг для хворих та визначити їх ефективність [16; 23].

Дискусія. Незважаючи на поширений позитивний клінічний досвід реабілітаційних утручань, наукові докази їх ефективності загалом мізерні через відсутність досліджень достатньої методологічної якості. Подальші добре сплановані клінічні дослідження виправдані щодо кількох утручань, де докази є недостатніми.

Проведене нами узагальнення даних наукових доробок у сучасній науково-методичній літературі підтвердило гіпотезу про те, що хворі на ревматоїдний артрит, маючи нижчу самооцінку, демонструють зменшення активності в дозвіллі, відчувають себе менш незалежними і пристосованими та оцінюють своє здоров'я значно гірше.

Ми погоджуємося з думкою авторів про те, що індивідуальні терапевтичні вправи для кистей рук та верхніх кінцівок при ревматоїдному артриті сприяють покращенню їхніх функцій, але загалом недостатньо та поодинокі це питання висвітлено у наукових працях. Так, Elif Gür Kabul et al. підтверджено, що індивідуальна програма терапевтичних вправ для кистей рук є недорогим утручанням, яке варто використовувати як доповнення до різ-

них схем відновного лікування хворих на ревматоїдний артрит [21].

Настанови Американської колегії ревматологів (ACR) 2022 р. щодо нефармакологічного лікування ревматоїдного артриту включають умовну рекомендацію щодо фізичної терапії. Відомі диспропорції за соціально-економічним статусом, расовою та етнічною приналежністю щодо поширеності ревматоїдного артриту, результатів функції, активності захворювання та доступу до лікування [27].

У випуску «Журналу ревматології» С. Y. Lane et al. представляють результати перехресного дослідження даних Medicare, що демонструють відмінності у використанні фізичної терапії залежно від соціально-економічного статусу, раси та етнічної приналежності серед осіб із ревматоїдним артритом. Повідомляється про покращення функції суглобів при ревматоїдному артриті за допомогою терапевтичних вправ та інших засобів фізичної терапії. Акцентовано увагу на тому, що більша кількість відвідувань занять терапевтичними вправами асоціюється з ефективнішим функціональним покращенням, однак, як зазначають автори, рівень використання реабілітаційних засобів серед осіб із ревматоїдним артритом є низьким. Повне розуміння відмінностей у стані здоров'я хворих на ревматоїдний артрит за соціально-економічним статусом, расовою та етнічною приналежністю залишається недосяжним, а фактори на рівні пацієнта, клініциста та системи охорони здоров'я ще не до кінця вивчені [24].

Висновки. У процесі реабілітації та соціальної адаптації хворих на ревматоїдний артрит необхідні відповідні реабілітаційні заходи та технології, які б вирішували прикінцеву мету фізичної терапії – адаптувати хворого до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя. У відновному лікуванні необхідний структурований підхід до реабілітаційного процесу, потрібно враховувати активність та участь тематичних хворих згідно з основними положеннями МКФ.

Інформація про конфлікт інтересів. Відсутній конфлікт інтересів.

Література

1. Богдановська Н.В., Блайда І.М. Реабілітаційні підходи до відновного лікування ревматоїдного артриту на сучасному етапі. *Public Health Journal*. 2023. № 4. С. 88–94. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.2>
2. Богдановська Н.М., Бойченко К.Ю. Сучасні стратегії відновлення повсякденної активності при ревматоїдному артриті. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 17. С. 23–31. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.3>
3. Бочкова Н.Л., Шевцова А.В. Методи та засоби фізичної реабілітації при ревматоїдному артриті. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2021. Вип. 3К (131). С. 53–55. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series%2015.2021.3%D0%9A\(131\).11](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series%2015.2021.3%D0%9A(131).11)
4. Григус І.М., Ногас А.О. Відновлення функціональних порушень верхніх кінцівок у пацієнтів із ревматоїдним артритом у результаті впровадження технології реабілітаційних заходів. *Rehabilitation & recreation*. 2023. № 17. С. 48–60. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2017-01-130-135>
5. Джус М.Б. Фактори ризику розвитку низького рівня якості життя у дорослих хворих з ювенільним ідіопатичним артритом. *Галицький лікарський вісник*. 2018. Т. 25. № 2. С. 7–10. <https://doi.org/10.21802/gmj.2018.2.12>
6. Дубовик В.Ю., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Методи оцінки якості життя пацієнтів із ревматоїдним артритом: літературні огляди. *Клінічна та профілактична медицина*. № 2. С. 66–72. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.08)
7. Дячук Д.Д. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі: огляд літератури. *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. Т. 1. № 23. С. 67–77. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10)
8. Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. Основні методи фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Т. 7. № 4(38). С. 19–24. URL: <https://jmbs.com.ua/pdf/7/4/jmbs0-2022-7-4-019.pdf>
9. Коритко З.І., Гайдук О.А., Базильчук О.В. Ефективність фізичної реабілітації в пацієнтів з ревматоїдним артритом. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 17. С. 76–84. http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2023_17_10
10. Коритко З.І., Майструк М.І. Вплив фізичної реабілітації на перебіг захворювання та психоемоційний стан пацієнтів із ревматоїдним артритом. *Art. Med*. 2023. Т. 4. № 28. С. 48–53. <https://doi.org/10.21802/artm.2023.4.28.48>
11. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я / пер. з англ. Київ, 2018. 1048 с.
12. Неханевич О.Б., Канюка Є.В. Ревматоїдний артрит – сучасний погляд на проблему та особливості застосування реабілітаційних заходів. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 17. С. 116–122. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.13>
13. Ногас А.О. Ефективність застосування реабілітаційних заходів для відновлення функції суглобів у пацієнтів із ревматоїдним артритом. *Rehabilitation & recreation*. 2023. № 14. С. 71–81. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.8>
14. Ногас А.О. Оцінка стану здоров'я пацієнтів із ревматоїдним артритом у результаті впливу програми фізичної терапії. *Public Health Journal*. 2023. № 4. С. 58–64. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.8>
15. Ревматоїдний артрит: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах : Наказ МОЗ України від 11.04.2014 № 263. URL: www.moz.gov.ua (дата звернення: 04.05.2025).
16. Поник Р.М., Коритко З.І. Захворюваність та особливості реабілітації хворих на ревматоїдний артрит в умовах сьогодення. *Здобутки клінічної і експеримент. медицини*. 2019. № 3. С. 183–187. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10504>
17. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/2022.pdf> (дата звернення: 20.04.2025).
18. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Ревматоїдний артрит». *Український ревматологічний журнал*. 2015. Т. 1, № 59. С. 9–21.
19. Явтушенко П.В., Горошко В.І. Роль фізичних вправ у реабілітації хворих на ревматоїдний артрит. *Rehabilitation & Recreation*. 2022. № 13. С. 86–91. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.13.11>
20. Boers M. Patient global assessment to define remission in rheumatoid arthritis: quo vadis? *Ann. Rheum. Dis*. 2021 March. Vol. 80, № 3. P. 277–279. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-218802>

21. Elif Gür Kabul et al. The effect of rheumatoid arthritis on upper extremity functions: a kinematic perspective. *Inter. J. Rheumatic Diseases*. 2022. Vol. 25. № 11. P. 1279-1287. <https://doi.org/10.1111/1756-185x.14421>

22. Grygus I.M., Nogas A.O. The effect of a physical therapy programme on the condition of upper limb muscles in patients with rheumatoid arthritis. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023. Vol. 21, № 4. P. 723–729. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.10>

23. Grygus I.M., Nogas A.O., Zdanyuk V.V. Dynamics of movement amplitude indicators in joints of patients with rheumatoid arthritis. *Med. perspekt*. 2023. № 28(4). C. 166–173. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.4.294222>

24. Lane C.Y., Lo D., Thoma L.M., et al. Sociocultural and economic disparities in physical therapy utilization among insured older adults with rheumatoid arthritis. *J. Rheumatol*. 2023. Vol. 50. No 11. P. 1414–1421. <https://doi.org/10.3899/jrheum.2023-0103>

25. Nogas, A., Grygus, I., Hutsman, S., Diachuk, V., Blayda, I. Analysis of the effectiveness of the developed system of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis in terms of daily activity, health status and quality of life. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2024. Vol. 9. № 2. P. 90–97. [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(2\).07](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(2).07)

26. Pozmohova N. et al. Effect of occupational therapy intervention in a comprehensive rehabilitation program on patients with early rheumatoid arthritis. *J. Phys. Educ. Sport*. 2021. № 10. P. 3024–3029. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.s5402>

27. Studenic P. et al. American College of Rheumatology/EULAR Remission Criteria for Rheumatoid Arthritis: 2022 Revision. *Arthrit. Rheumatol*. 2023 January. Vol. 75, № 1. P. 15–22. <https://doi.org/10.1002/art.42347>

References

1. Bohdanovska N.V., Blaida I.M. (2023). Reabilitatsiini pidkhody do vidnovnoho likuvannia revmatoidnoho artrytu na suchasnomu etapi. *Public Health J*. 4: 88–94. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.2>

2. Bohdanovska N.M., Boichenko K.Iu. (2023). Suchasni stratehii vidnovlennia povsiakdennoi aktyvnosti pry revmatoidnomu

artryti. *Rehabilitation & Recreation*. 17: 23–31. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.3>

3. Bochkova N.L., Shevtsova A.V. (2021). Metody ta zasoby fizychnoi reabilitatsii pry revmatoidnomu artryti. *Naukovyi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova*. 3K (131): 53–55. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series%2015.2021.3%D0%9A\(131\).11](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series%2015.2021.3%D0%9A(131).11)

4. Grygus I.M., Nogas A.O. (2023). Vidnovlennia funktsionalnykh porushen verkhnikh kintsivokupatsiientiv iz revmatoidnym artrytom u rezultati vprovadzhennia tekhnolohii reabilitatsiinykh zakhodiv. *Rehabilitation & recreation*. 17: 48–60. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2017-01-130-135>

5. Dzhus M.B. (2018). Faktory ryzyku rozvytku nyzkoho rivnia yakosti zhyttia u doroslykh khvorykh z yuvenilnym idiopatychnym artrytom. *Halytskyi likarskyi visnyk*. 25(2): 7–10. <https://doi.org/10.21802/gmj.2018.2.12>

6. Dubovyk V.Iu., Hruzieva T.S., Inshakova H.V. (2022). Metody otsinky yakosti zhyttia patsiientiv z revmatoidnym artrytom: literaturni ohliady. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 2: 66–72. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.08)

7. Diachuk D.D. (2023). Zaprovdzhennia patsiient-orientovanoho pidkhotu ta udoskonalennia orhanizatsii medychnoi dopomohy na suchasnomu etapi: ohliad literatury. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 1(23): 67–77. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10)

8. Kononenko N.M., Chikitkina V.V. (2022). Osnovni metody fizychnoi reabilitatsii khvorykh na revmatoidnyi artryt. *Ukr. zhurnal med., biol. ta sportu*. 7. 4(38): 19–24. <https://jmb.com.ua/pdf/7/4/jmb0-2022-7-4-019.pdf>

9. Korytko Z.I., Haiduk O.A., Bazylchuk O.V. (2023). Efektyvnist fizychnoi reabilitatsii v patsiientiv z revmatoidnym artrytom. *Rehabilitation & Recreation*. 17: 76–84. http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2023_17_10

10. Korytko Z.I., Mastruk M.I. (2023). Vplyv fizychnoi reabilitatsii na perebih zakhvoriuvannia ta psykhoemotsiyni stan patsiientiv iz revmatoidnym artrytom. *Art. Med*. 4(28): 48–53. <https://doi.org/10.21802/artm.2023.4.28.48>

11. Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, obmezhenia zhyttiedialnosti ta zdorovia: perekl. z anhl. VOOZ. K., 2018. 1048.

12. Nekhaneych O.B., Kaniuka Ye.V. (2023). Revmatoidnyi artryt – suchasnyi pohliad

na problemu ta osoblyvosti zastosuvannia reabilitatsiinykh zakhodiv. *Rehabilitation & Recreation*. 17: 116–122. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.13>

13. Nogas A.O. (2023). Efektyvnist zastosuvannia reabilitatsiinykh zakhodiv dlia vidnovlennia funktsii suhlobiv u patsiientiv z revmatoidnym artrytom. *Rehabilitation & recreation*. 14: 71–81. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.8>

14. Nogas A.O. (2023). Otsinka stanu zdorovia patsiientiv iz revmatoidnym artrytom u rezultati vplyvu prohramy fizychnoi terapii. *Public Health Journal*. 4: 58–64. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.4.8>

15. Revmatoidnyi artryt: adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh: nakaz MOZ Ukrainy vid 11.04.2014 r. № 263. URL: www.moz.gov.ua (data zvernennia: 04.05.2025).

16. Ponyk R.M., Korytko Z.I. (2019). Zakhvoriuvanist ta osoblyvosti reabilitatsii khvorykh na revmatoidnyi artryt v umovakh sohodennia. *Zdobutky klinichnoi i eksperyment. medytsyny*. 3: 183–187. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10504>

17. Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/2022.pdf> (data zvernennia: 20.04.2025).

18. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtoryynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy ta medychnoi reabilitatsii «Revmatoidnyi artryt» (2015). *Ukrainskyi revmatol. zhurnal*. 1(59): 9–21.

19. Iavtushenko P.V., Horoshko V.I. (2022). Rol fizychnykh vprav u reabilitatsii khvorykh na revmatoidnyi artryt. *Rehabilitation & Recreation*. 13: 86–91. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.13.11>

20. Boers M. (2021). Patient global assessment to define remission in rheumatoid arthritis: quo vadis? *Ann. Rheum. Dis.* March. 80(3): 277–279. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-218802>

21. Elif Gür Kabul et al. (2022). The effect of rheumatoid arthritis on upper extremity functions: a kinematic perspective. *Inter. J. Rheumatic. Diseases*. 25(11): 1279–1287. <https://doi.org/10.1111/1756-185x.14421>

22. Grygus I.M., Nogas A.O. (2023). The effect of a physical therapy programme on the condition of upper limb muscles in patients with rheumatoid arthritis. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 21(4): 723–729. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.10>

23. Grygus I.M., Nogas A.O., Zdanyuk V.V. (2023). Dynamics of movement amplitude indicators in joints of patients with rheumatoid arthritis. *Med. perspekt.* 28(4): 166–173. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.4.294222>

24. Lane C.Y., Lo D., Thoma L.M., et al. (2023). Sociocultural and economic disparities in physical therapy utilization among insured older adults with rheumatoid arthritis. *J. Rheumatol.* 50(11): 1414–1421. <https://doi.org/10.3899/jrheum.2023-0103>

25. Nogas, A., Grygus, I., Hutsman, S., Diachuk, V., Blayda, I. (2024). Analysis of the effectiveness of the developed system of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis in terms of daily activity, health status and quality of life. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 9(2): 90–97. [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(2\).07](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(2).07)

26. Pozmohova N. et al. (2021). Effect of occupational therapy intervention in a comprehensive rehabilitation program on patients with early rheumatoid arthritis. *J. Phys. Educ. Sport*. 10: 3024–3029. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.s5402>

27. Studenic P. et al. (2023). American College of Rheumatology/EULAR Remission Criteria for Rheumatoid Arthritis: 2022 Revision. *Arthrit. Rheumatol.* January. 75(1): 15–22. <https://doi.org/10.1002/art.42347>

Прийнято до публікації: 11.06.2025

Опубліковано: 30.07.2025

Accepted for publication on: 11.06.2025

Published on: 30.07.2025