



3. Білянський О. Ю., Куц О. С. Методика реабілітації хворих після перенесеного мозкового інсульту. Львів : ППК Глобус, 2007. 138 с.
4. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога та медична реабілітація): уніфікований клінічний протокол мед. допомоги. Київ: Д.В. Гуляєв, 2012. 120 с.
5. Мицкан Б., Єдинак Г., Остапак З. Інсульт: різновиди, фактори ризику, фізична реабілітація: ЛФК, спортивна медицина й фізична реабілітація. 2015. №4. С. 259-302.
6. Потокій В. С. Метод відновлення рухової функції у осіб із спастичністю м'язів після інсульту / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014. №3. С.53-56.
7. Рокошевська В. В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового геморагічного інсульту в умовах стаціонару. Методичний посібник. Львів: ПП. Сорока Т. Б., 2010. 96 с.
8. Федорук К. Р., Окушко С. В. Медицинская реабилитация после инсульта: учебное пособие. Тирасполь, 2017. 143 с.
9. Lindeman E, Kwakkel G. Effects of exercise training programmes on walking competency after stroke: a systematic review. Am J Physical Medical Rehab 2007;86:935-51.
10. Pollock A, Baer G, Campbell P, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2014;4:CD001920.
11. Smith Mark. Physical rehabilitation after stroke / Evidently Cochrane Sharing health evidence you can trust/ 19, 2018 URL: <https://www.evidentlycochrane.net/physical-rehabilitation-after-stroke/>

Єгарміна Ю.Р.,
Лянна О.В.

Yegarmina Yu.R.
Lyanna O.V.

ALGORITHM OF THE PHYSICAL THERAPY PROGRAM FOR JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE POST-ACUTE REHABILITATION PERIOD

The article considers the peculiarities of the development and implementation of the algorithm of the physical therapy program for juvenile rheumatoid arthritis in the post-acute rehabilitation period, based on the categorical profile of IFF.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, algorithm, profile, period, physical therapy, functioning.

АЛГОРИТМ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЮВЕНІЛЬНОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ У ПІСЛЯГОСТРОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

У статті розглянуто особливості розробки та впровадження алгоритму програми фізичної терапії при ювенільному ревматоїдному артриті у післягострому реабілітаційному періоді, що базується на категоріальному профілі МКФ.



Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, алгоритм, профіль, період, фізична терапія, функціонування.

Постановка проблеми. Останнім часом відзначається істотне зростання ревматичних захворювань з аутоімунними та імунокомплексними механізмами патогенезу, в тому числі і в педіатричній практиці [2]. При цьому медико-соціальне і економічне навантаження на суспільство значною мірою пов'язане з ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА), що представляє собою аутоімунне захворювання, що розвивається в результаті дисбалансу координації імунних реакцій, приводячи до появи патологічної імунної відповіді проти клітин власних тканин, викликаючи структурні і функціональні зміни в «органах-мішенях» [4].

Нині єдиний чіткий підхід до виділення етіологічних факторів ЮРА відсутній, крім підтвердження його аутоімунного генезу з полігенним типом успадкування. Агенти, що впливають на виникнення ЮРА, умовно поділяються на сприятливі і «тригерні» – що запускають патологічні процеси. Виділяють безліч провокуючих чинників даного захворювання, що включає каскад патологічних реакцій за участю імунної системи: спадкова схильність, вірусна і бактеріальна інфекції, травми суглобів, гіперінсоляція, переохолодження, профілактична вакцинація, виконана в інкубаційному або ранньому реконвалісцентному періоді, дистрес, супутня патологія, жіноча стать, вплив несприятливих екологічних чинників [1].

Важливе значення при ЮРА мають реабілітаційні заходи, спрямовані як на поліпшення функції уражених суглобів, так і на зміцнення організму дитини в цілому, підвищення його витривалості. Кінезотерапія, інші реабілітаційні втручання привчають дитину до необхідності постійних занять, допомагають виробити правильний стереотип рухової активності на все життя. Однак нині існує недостатньо методичної літератури, присвяченої реабілітації дітей з ревматичними захворюваннями, наявна література стосується зазвичай дорослих пацієнтів, тому обговорення проблеми є актуальним і своєчасним [3].

У XIII розділі Міжнародної класифікації хвороб одинадцятого скликання (МКХ-11) спеціальним шифром (M08) виділені юнацькі (ювенільні) артрити, куди також включені ювенільний ревматоїдний (M08.0) і ювенільний хронічний артрит (M08.1) [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За результатами аналізу наукової літератури визначено, що до теперішнього часу залишається невідомою етіологія ювенільного ревматоїдного артриту. Реабілітаційні заходи спрямовані на збереження функціональних можливостей уражених суглобів, стабілізацію патологічного процесу. У реабілітації дітей з ЮРА мають значення дотримання дієтичних рекомендацій; режиму дня, фізіотерапевтичні методи лікування; рефлексотерапія; санаторно-курортне лікування. Питаннями лікування та реабілітації дітей з ЮРА займалися вітчизняні та закордонні вчені, а саме: В. Арсентьев, Ю. Сергеев (2020), Е. Алексеева, О. Ломакина, С. Валієва, Т. Бзарова (2017), Е. Носова (2017), Л. Ігішева, С. Притчина (2016), А. Мелешкина (2016) та ін.



Мета дослідження – розробити алгоритм програми фізичної терапії при ювенільному ревматоїдному артриті у післягострому реабілітаційному періоді

Об'єкт дослідження – функціональний стан пацієнтів з ювенільним ревматоїдним артритом.

Предмет дослідження – структура та заходи фізичної терапії при ювенільному ревматоїдному артриті у післягострому реабілітаційному періоді.

Методи дослідження: аналіз спеціальної наукової та методичної літератури з питань фізичної терапії дітей з ЮРА; збір анамнезу, аналіз амбулаторних карт та історії хвороби; об'єктивне реабілітаційне обстеження.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Термін програми фізичної терапії для дітей з ЮРА в умовах клінічної лікарні становив 18 днів, пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні, в післягострому реабілітаційному періоді, після виписки проходили додаткову програму фізичної терапії в відділенні реабілітації амбулаторно або в реабілітаційних центрах. Алгоритм застосування програми фізичної терапії для дітей з ЮРА подано на рис. 1.



Рис. 1. Алгоритм програми фізичної терапії дітей з ЮРА

Після розробки категоріального профілю за МКФ (табл. 1) та за результатами реабілітаційного обстеження було визначено реабілітаційний період до якого були включені пацієнти з ЮРА, а саме післягострий реабілітаційний період, що характеризувався відсутністю цілодобового догляду медичного персоналу/лікаря-ревматолога за станом пацієнта з ЮРА згідно клінічного протоколу, після здійснення повного обсягу діагностичних заходів та встановлення/підтвердження діагнозу захворювання, що призвело до обмеження повсякденного функціонування.



Під час реабілітаційного прогнозування було визначено основні цілі в форматі SMART, що були внесені в індивідуальний реабілітаційний план мультидисциплінарною командою спільно з пацієнтом/батьками/опікунами. До мультидисциплінарної команди фізичної терапії входили: лікар-ревматолог, медична сестра, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог. Для кожного пацієнта в індивідуальному реабілітаційному плані було сформовано цілі в SMART форматі.

Таблиця 1

Категоріальний профіль пацієнтів з ЮРА за МКФ

Категорія МКФ	Проблеми	Методи об'єктивного обстеження	Реабілітаційне втручання
На рівні структури			
s8102	Набряк суглобів	Огляд, пальпація	Фізіотерапія, лікувальний масаж
На рівні функцій			
b7101	Зниження амплітуди руху в уражених суглобах	Гоніометрія; визначення функціональної активності (по Штейнброккеру	Кінезотерапія, механотерапія, ПІР, позиціонування
На рівні активності та участі			
d420	Порушення здатності пересування	Опитувальник СНАQ	Кінезотерапія, механотерапія
d510 d520 d540 d550	Нездатність до самообслуговування: Миття Догляд за частинами тіла Одягання Прийом їжі	Опитувальник СНАQ	Кінезотерапія, механотерапія

Основна ціль програми фізичної терапії для пацієнта з ЮРА – досягнути максимальної функціональності уражених суглобів на рівні функції за МКФ, в результаті пацієнт повинен виконувати всі види функціональної активності максимально самостійно або з мінімальною допомогою оточуючих.

Під час реабілітаційного втручання дотримувалися наступних принципів: своєчасність реабілітаційного втручання; пацієнтоцентричність; науковість; цілеспрямованість; функціональна спрямованість.

Після розробки категоріального профілю МКФ та постановки всіх цілей реабілітації було розроблено програму фізичної терапії дітей з ЮРА основними



інтервенціями якої крім кінезотерапії, лікувального масажу та фізіотерапії виступали постізометрична релаксація (ПІР), позиціонування, механотерапія.

Лікувальний масаж в реабілітаційному втручанні застосовували для вирішення наступних завдань: зменшення болю, ригідності та атрофії м'язів, протидія розвитку контрактур, поліпшення кровопостачання і трофічних процесів, розсмоктування набряку в уражених суглобах і навколишніх тканинах, підготовка м'язів до виконання спеціальних терапевтичних вправ. Під час масажу використовували наступні техніки: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію. Головна мета – максимально розслабити м'язи.

Кінезотерапія хворих ЮРА є основним елементом реабілітаційного втручання на стаціонарному етапі реабілітації. Фізичні вправи, спрямовані на збільшення діапазону рухів, сили м'язів і поліпшення загального фізичного стану. В умовах стаціонару кінетотерапію застосовували у гострому та напівгострому реабілітаційних періодах у формі ранкової гігієнічної гімнастики, спеціальних терапевтичних вправ та самостійних терапевтичних вправ 2 рази на день [6].

Профілактика ЮРА включала санацію вогнищ хронічної інфекції та широке застосування фізичних факторів в умовах стаціонару лікувального закладу (УВЧ, СВЧ, ультразвукова терапія, УФ-опромінення).

Однією з форм кінезотерапії, що володіє вираженою терапевтичною дією на уражений опорно-руховий апарат при ЮРА, є механотерапія. Її основними завданнями є: збільшення амплітуди рухів в суглобах, зміцнення м'язів, поліпшення функції нервово-м'язового апарату. Механотерапію для дітей з ЮРА застосовували на блокових та маятникових апаратах один раз на добу в комплексі кінезотерапії [7].

Застосування ПІР обумовлено наявністю міалгічного синдрому при ЮРА. При ЮРА методика ПІР застосовувалася на наступних м'язових групах: Довга головка двоголового м'язу плеча; середній пучок дельтоподібного м'язу, великий грудний м'яз; підосний м'яз; плече-променевий м'яз; м'язи пронатори і супінатори передпліччя; м'язи згиначі кисті; м'язи розгиначі кисті; грушеподібний м'яз; м'язи згиначі стопи; камбалоподібний м'яз; передній великомілковий м'яз; м'яз розгинач I пальця стопи; довгий розгинач пальців стопи; м'язи супінатори стопи; м'язи пронатори стопи.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Розроблена програма фізичної терапії дітей з ЮРА реалізовувалася на базі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня». Середній вік обстежених склав $12,6 \pm 2,4$ років, переважали діти у віці від 14 до 17 років – 5 осіб. Алгоритм застосування програми фізичної терапії для дітей з ЮРА включав наступні етапи: реабілітаційне обстеження, визначення реабілітаційного періоду, реабілітаційне прогнозування, реабілітаційне втручання, оцінка втручання. Перспектива подальшого дослідження полягає у експериментальній перевірці ефективності та доказовості розробленого алгоритму програми фізичної терапії при ювенільному ревматоїдному артриті у післягострому реабілітаційному періоді.



Список використаної літератури:

1. Игишева Л.Н., Притчина С.С., Янко Е.В., Быкова Ю.А. Особенности клинко-психологического статуса пациентов с ювенильным артритом. РМЖ. 2016, №18. С. 1227–1230.
2. Кожевников А.Н., Поздеева Н.А., Конев М.А., Селизов В.В. Ювенильный артрит: клинко-инструментальная картина и дифференциальная диагностика. Травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2014, №2(4). С. 66–73.
3. Мелешкина А.В. Место физической реабилитации в терапии ювенильных артритов. Лечащий врач. 2016, №4. С.44–46.
4. Насонов Е.Л. Лечение ревматоидного артрита. Клиническая фармакология и терапия. 2017, №1. С.4–10.
5. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>
6. Шелепина Т.А. Лечебная гимнастика в комплексной терапии у пациентов с ювенильным хроническим артритом. Современная ревматология. 2013, №12(3). С.64–66.
7. Wolfe F., Michaud K., Busch R.E., Katz R.S. Polysymptomatic distress in patients with rheumatoid arthritis: understanding disproportionate response and its spectrum. Arthritis Care & Research. 2014, №66(10). С.1465–1471.

**Касьянова О.
Звіряка О.**

**Kasianova O.
Zviriaka O.**

THE EFFICIENCY OF PHYSICAL THERAPY FOR CHILDREN 11-12 YEARS OLD WITH CHRONIC BRONCHITIS IN A SANATORIUM SCHOOL

The article is dedicated to the problem of complex and systematic application of the author's breathing techniques in the process of rehabilitation of children with chronic bronchitis in conditions close to the educational process. A comprehensive program of physical therapy for children aged 11–12 with chronic bronchitis in the conditions of KU "Kochetotsk Sanatorium School" was developed and tested and its effectiveness was proved.

Key words: *chronic bronchitis, physical therapy, kinesiotherapy, breathing exercises, therapeutic massage.*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ 11–12 РОКІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ В УМОВАХ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ

Стаття присвячена проблемі комплексного та систематичного застосування авторських дихальних методик у процесі реабілітації дітей, хворих на хронічний бронхіт, в умовах, наближених до навчального процесу. Розроблено й