

ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Ірина ГАВАЛКО

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна,
e-mail: ira.gavaka@gmail.com*

Актуальність. Системний червоний вовчак (СЧВ) – це аутоімунне невиліковне захворювання сполучної тканини, при якому вражаються майже всі органи і системи, крім функціональних порушень, знижується працездатність організму, з'являються емоційні, соціальні та психологічні труднощі, зокрема такі: стрес, тривога, депресія та зміни в соціальних ролях [2]. Це зумовлює потребу введення в лікувальну практику СЧВ, крім медикаментозного лікування, засобів та методів фізичної терапії [1].

Мета дослідження – сформулювати принципи, на яких базуватиметься розроблення належної реабілітації у хворих на СЧВ.

Методи: аналіз та узагальнення літератури у базах даних, які публікують оригінальні дослідження з вказівкою на ступінь доказовості, системні огляди та мета-аналізи стосовно нових ефективних методів фізичної терапії хворих на СЧВ.

Результати досліджень. На основі аналізу даних літератури принципи СЧВ на основі доказовості згруповано так:

1. Мультидисциплінарний підхід. У команді реабілітологів мають бути такі фахівці: ревматолог, лікар фізичної реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, психотерапевт, медсестра. Ревматолог повинен повідомити членів реабілітаційної команди про діагноз і визначити наявність і тяжкість позасуглобових проявів хвороби та інших потенційних супутніх захворювань, які можуть впливати на процес реабілітації.

2. Важливість ранньої реабілітації. У ревматології реабілітацію потрібно розпочати, як тільки це можливо. Це робить реабілітаційний процес не лише більш ефективним, а може запобігти суглобовим змінам та інвалідності.

3. Персоналізація та диференціація процесу реабілітації. Спочатку реабілітаційна програма повинна містити лікування, орієнтоване на полегшення болю та захист суглобів, пізніше у плані реабілітації є вправи для поліпшення постави, м'язової сили і загального стану здоров'я пацієнта. Інтенсивність тренувань повинна бути відповідно сформована на основі максимальної частоти серцевих скорочень, загального стану здоров'я пацієнта, стадії СЧВ та супутніх захворювань. Загалом тип вправ (статичний або динамічний), кількість повторень, тривалість і частота тренувань та загальна тривалість реабілітаційного процесу має бути індивідуальною, відповідно до потреб і проблем кожного пацієнта.

4. Комплексний реабілітаційний підхід. Ретельне клінічне оцінювання стану пацієнта ревматологом і реабілітаційною командою на базі антропометричних вимірів та анкет потрібна як на локальному (в ураженому суглобі), так і на загальному рівні.

5. Центральною в реабілітаційному процесі має бути роль пацієнта відповідно до МКФ.

6. Безперервність лікування є фундаментальною умовою. З огляду на хронічну природу СЧВ у літературі вказують на швидке зниження ефективності будь-якого методу реабілітації після його припинення. Отже, пропонують такі заходи: повторні цикли реабілітаційної терапії, чергують окремі сесії та групи під наглядом фізичного терапевта; домашні вправи та освітні програми надані пацієнтові; регулярна фізична активність відповідно до фази і стану захворювання та ураження внутрішніх органів.

7. Відсутність болю. Кожну реабілітаційну програму потрібно виконувати, коли пацієнт не має болю через запалені суглоби, інакше це може призвести до серйозних структурних змін.

Критерії введення в реабілітаційну програму хворих на СЧВ:

1. Усі хворі на СЧВ тривалістю до року від встановлення діагнозу або понад 1 рік, які потребують реабілітації міждисциплінарною командою в лікарні або в амбулаторних умовах для поліпшення функціонального стану.

2. Стан пацієнта стабільний: діагноз СЧВ верифікований, функції життєво важливих органів стабільні, супутні захворювання виявлено та контролювано, загальна тяжкість стану не заважає активній участі пацієнта у проведенні реабілітації. Пацієнт має бути вмотивований, мати бажання і волю дотримуватися вимог та графіка програми, здатний витримувати фізичні навантаження, відсутні особливості поведінки, які обмежують можливість його участі у програмі реабілітації.

Загальні критерії, які вказують на неможливість проводити реабілітацію, такі: особливості поведінки, які збільшують ризик нещасного випадку безпосередньо з хворим або оточенням (наприклад, агресія); термінальна стадія хронічного захворювання з коротким періодом очікуваної тривалості життя; відсутність бажання брати участь у програмі реабілітації.

Ключові слова: пацієнти із СЧВ, реабілітаційні програми, протоколи з фізичної терапії, ефективність терапевтичних вправ.

Список використаних джерел

1. Проблемы применения принципов доказательной медицины в медицинской реабилитации ревматических заболеваний / Сухарева М. Л., Дубинина Т. В., Эрдес Ш. Ф., Агасаров Л. Г. // Научно-практическая ревматология. – 2015. – Т. 53, № 5. – С. 564–567.

2. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics / Bertias G., Ioannidis J. P., Boletis J. [et al.] // Annals of Rheumatic Diseases. – 2008. – Vol. 67, is. 2. – P. 195–205.