

О. А. Бур'янов, А.С. Свінцицький, Ю.В. Карнаух, В. П. Кваша, Н.П. Козак
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна, Київ

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПСОРІАТИЧНИЙ АРТРИТ

Псоріатичний артрит є досить частим захворюванням, яке призводить до тривалої втрати працездатності та інвалідизації пацієнтів. Проведений науково-практичний аналіз діагностики, лікування і реабілітації пацієнтів цієї категорії виявив низку суттєвих причин, що негативно позначаються на кінцевих результатах. У роботі запропоновано обґрунтовану систему відновлювального лікування і реабілітації хворих на псоріатичний артрит, що потребує модернізації наявних і введення нових структурних підрозділів, діяльність яких має бути регламентована відповідними медичними законодавчими актами.
Ключові слова: псоріатичний артрит, відновлювальне лікування, реабілітація.

Псоріатичний артрит – самостійна нозологічна форма неспецифічного запального ураження апарата руху та опори при псоріазі мультифакторіального генезу, спадково схильного характеру з хронічним прогресуючим рецидивуючим перебігом, що призводить до тривалої втрати працездатності та стійкої інвалідизації пацієнтів [3,4].

Псоріатичний артрит (ПА) зустрічається до 74% у хворих на псоріаз (П), може виникати в будь-якому віці, в тому числі і ранньому дитячому (0,5-3,3%), тому питання профілактики і лікування уражень апарата руху (АРО) та опори при П, особливо на ранніх стадіях захворювання, є актуальними з медичної та соціальної точок зору [1].

Ланки генезису анатомо-функціональних порушень при ПА недостатньо вивчені, що призводить до суттєвих протиріч в поглядах на виникнення й розвиток захворювання. Варіабельність початку, поліморфізм клінічної картини перебігу захворювання, спільні ознаки з багатьма колагенозами, поширеність уражень АРО та внутрішніх органів створює значні труднощі при діагностиці, особливо на ранніх стадіях захворювання, що призводить до значної кількості помилкових діагнозів (до 93%). Невизначеність багатьох етіопатогенетичних ланок ПА, труднощі при діагностиці виключають можливість проведення своєчасного та патогенетичного лікування, адекватних профілактичних та реабілітаційних заходів [2,5].

Сучасна комплексна терапія ПА повторює принципи лікування ревматоїдного артриту (РА), однак генезис уражень АРО при П є якісно

іншим патологічним процесом, із своїми специфічними патогенетичними ланками. Використання схем лікування РА при ПА не тільки не забезпечує позитивних результатів, але завдає шкоди пацієнтам. Пролонгована “базисна” терапія, при лікуванні РА хіноліновими препаратами, у хворих на ПА, призводить до розвитку псоріатичної еритродермії; довготривале використання глюкокортикоїдів – до виникнення загально-відомих ускладнень (вторинний індукований остеопороз) та трансформації вульгарного П в ексудативні та пустульозні форми, цитостатична терапія – до незворотних деструктивних змін в суглобах, більше чим у 80% випадків [6].

Сучасна практика стаціонарного лікування хворих на ПА (госпіталізація пацієнта в дерматологічне чи ревматологічне відділення з участю ортопеда на рівні консультацій) не задовольняє потреб пацієнтів з огляду на те, що виникають значні обмеження для проведення повноцінних консервативних ортопедичних заходів, а стосовно оперативних втручань – то застосування останніх повністю не можливе в зв'язку із специфікою означених вище підрозділів.

Тому для покращення результатів лікування та зменшення інвалідизації пацієнтів на ПА необхідна система відновлювального лікування та реабілітації хворих, яка забезпечить вирішення медичних та соціальних проблем.

СВЛР хворих на ПА повинна враховувати специфіку пато- та саногенетичних механізмів розвитку захворювання, симптоматику, яка переважає на конкретному етапі захворювання, стадію та активність процесу, а також функціональні показники з боку різноманітних органів та систем, соціальний та побутовий стан пацієнта.

Для створення дієвої та адекватної СВЛР хворих на ПА необхідно вирішити цілу низку організаційних, науково-практичних та матеріально-технічних питань.

Беручи до уваги поліморфність клінічної симптоматики захворювання, повноцінна профілактично-реабілітаційна програма для хворих на ПА повинна включати медикаментозні, психологічні, соціальні та побутові заходи відновного лікування з урахуванням індивідуальних компенсаторних можливостей пацієнта.

Визначення плану всебічного обстеження пацієнтів на ПА, тактики лікування, комплексу профілактичних та реабілітаційних заходів, як в побутовому так і в соціальному плані найбільш раціонально вирішувати на консультативно-реабілітаційних Радах (КРР): (поліклінік, центрів реабілітації, лікарень, НДІ) за участю: ортопедів-травматологів, дерматологів, терапевтів, ендокринологів, невропатологів, психотерапевтів, фізіотерапевтів, а також спеціалістів лікувально-контрольних комісій з метою визначення термінів непрацездатності, інвалідизації та рекомендацій про можливу професійну періорієнтацію.

Важливою ланкою в реалізації комплексної програми, яка забезпечить своєчасну діагностику, адекватне етапне лікування та повноцінну реабілітацію хворих на ПА, повинна стати поліклініка. Хворий, який звернувся в поліклініку (особливо при первинному зверненні) з наявністю, або навіть без суглобових проявів повинен проходити КРР, що дозволить виявити ранні симптоми ураження АРО, створить умови для проведення своєчасного комплексного патогенетичного лікування та повноцінної профілактики.

Полісистемність уражень АРО при П потребує проведення комплексного обстеження функціонального стану усіх органів і систем. Повний об'єм обстеження може забезпечити лише участь в діагностичному процесі різнопланових спеціалістів, які входять до складу КРР, з використанням сучасних клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження. Для забезпечення повноцінного обстеження, особливо на ранніх стадіях, обов'язковим є використання таких інструментальних методів дослідження, як сонографія, термографія, денситометрія і т. д.

При обстеженні пацієнтів необхідно враховувати: екологічну ситуацію та фактори зовнішнього середовища за місцем роботи та проживання, особливості генетичної схильності та типу спадковості, структурно-функціональний стан АРО в цілому та ураженої ділянки, її компенсаторно-приспособлюючі можливості, гормональний, психоемоційний та соціальний статус, тип, форму, стадію П, характер та ступінь порушення з боку внутрішніх органів та систем, інтеркурентна інфекція і т. д.

Визначення типу спадковості ПА має суттєве значення для оцінки емпіричного ризику для сибсів та потомства пробандів, що дуже важливо для медико-генетичного консультування при даному захворюванні, його профілактиці та реабілітації. Основна увага повинна зосереджуватись на пробандах та їх здорових матерях молодого віку, які мають хворих батьків або сибсів.

Важливим завданням поліклінічної служби є диспансеризація хворих на ПА, яким показане довготривале комплексне лікування і систематичні профілактичні огляди, що забезпечить систему динамічного індивідуального лікування, виключить проведення парамедичного лікування, сприятиме нормалізації психоемоційного стану.

Забезпечення повноцінної роботи поліклініки по кординації та призначенню патогенетичних лікувально-профілактичних заходів, з урахуванням саногенетичних механізмів розвитку ПА, можливо лише з залученням провідних профільних фахівців лікарень, НДІ і т. п.

Важливою ланкою СВЛР є профільні стаціонарні відділення лікарень та клініки НДІ, які мають матеріально-технічну базу для забезпечення повноцінного комплексного обстеження хворих. Вперше виявлені пацієнти на ПА, або навіть з підозрою на ураження АРО при П, обстеження повинні проходити в цих закладах і в обов'язковому порядку. Такий механізм повинен бути регламентований відповідними законодавчими актами з боку МОЗ України.

ПА – захворювання, яке розташоване на межі дерматології, ревматології та ортопедії, тому важливим аспектом в вирішенні даної проблеми є етапність та спадкоємність між провідними профільними закладами, як в плані діагностики, так і в визначенні тактики лікування та реабілітації.

Нагальною потребою є створення профільного науково-методичного Центру. Наявність останнього забезпечить поглиблені цілеспрямовані дослідження пато- та саногенезу ПА, стане об'єднуючою ланкою для різнопрофільних закладів та спеціалістів, кординуючим центром, який забезпечить реальні умови для покращення результатів лікування, профілактики та реабілітації.

Невизначеність в термінології та в поглядах на ПА, як нозологічну одиницю, плутанина в класифікаціях захворювання створює значні труднощі для роботи лікарсько-контрольних (ЛКК) та медико-соціальних експертних комісій (МСЕК). Відсутність відповідних чітких законодавчих медичних та соціальних документів значно ускладнює визначення ступеню втрати працездатності та можливості професійної періорієнтації, формує комплекс соціальної незахищеності у пацієнтів.

Виходячи з сучасних положень про основні ланки пато- та саногенезу ПА СВЛР повинна включати наступні лікувальні заходи та принципи:

1. Терапевтичні заходи повинні мати патогенетичну, профілактичну та симптоматичну на-

- правленість.
- Консервативні та оперативні ортопедичні заходи повинні мати індивідуальний характер та бути адекватними локалізації і структурно-функціональним порушенням АРО.
 - Фізіо- та бальнеологічні методи, які проводяться в умовах реабілітаційних центрів, місцевих оздоровчих закладах, санаторіях та профілакторіях, санаторно-курортні заходи повинні бути спадкоємними до проведеного раніше лікування.

Представлені принципи та заходи може забезпечити загальнодержавна програма, однак, результативність лікувальних заходів залежить і від самих пацієнтів: здоровий спосіб життя, адекватні статико-динамічні навантаження і т. п. Тому важливою ланкою в СВЛР є інформаційна забезпеченість пацієнтів на різних етапах лікування та реабілітації, у вигляді інформаційних листків, індивідуальних карток-пам'яток.

Таким чином для покращення результатів лікування хворих на ПА є суттєва необхідність у створенні та впровадженні в практику СВЛР для даної категорії хворих. Дієвість останньої залежить від відповідних законодавчих актів МОЗ України та соціальної загальнодержавної програми.

Література

- Милевская С. Г. Псориатический артрит (патогенез, клиника, диагностика, лечение / С. Г. Милевская, Г.И. Суколин, В. Т. Куклин [и др.] // Казань. – 1997. – 83 с.
- Олейник И.А. Псориатический артрит: алгоритм обследования и методы лечения / И.А. Олейник // Doctor. – 2005. № 1 (27). – С. 20-24.
- Псориатический артрит (вопросы генезиса, диагностики и лечения) / [Бурьянов А.А., Кваша В.П., Скляренко Е.Т. и др.]; под ред. А.А. Бурьянова, В.П. Кваша: Ленвит, Киев. – 2009. – 204 с.
- Gladman D.D. Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome / D.D. Gladman, C. Antoni, P. Mease [and al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2005. – №4. – P. 14-17.

- Korendowych E. The Clinical and genetic associations of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies in psoriatic arthritis / E. Korendowych, P. Owen, J. Ravindran [et al.] // Rheumatology. – 2005. – Vol. 44. – P. 1056-1060.
- Philip Mease. Diagnosis and treatment of psoriatic arthritis / Mease Philip, S. Goffe Bernard. // J. Am. Acad. Dermatol. – 2005. – Vol. 52, № 1. – P. 1-19.

Резюме

А.А. Бурьянов, А.С. Свинцицький, Ю.В. Карнаух, В.П. Кваша, Н.П. Козак

Особенности восстановительного лечения и реабилитации больных псориатическим артритом

Псориатический артрит является довольно частым заболеванием, которое приводит к длительной потере трудоспособности и инвалидизации пациентов. Проведенный научно-практический анализ диагностики, лечения и реабилитации пациентов данной категории вскрыл целый ряд существенных причин, которые отрицательно сказываются на конечных результатах. В работе предложена обоснованная система восстановительного лечения и реабилитации больных псориатическим артритом, которая требует модернизации существующих и введение новых структурных подразделений, деятельность которых должна быть регламентирована соответствующими медицинскими законодательными актами.

Abstract

A. Burianov, A. Svincitskiy, J. Karnauh, V. Kvasha, N. Kozak

Peculiarities of the restorative treatment and rehabilitation of patients with psoriatic arthritis

Psoriatic arthritis is rather often disease, which one results in a long-lived disablement and disabling of the patients. The conducted scientific – practical analysis of diagnostic, treatment and rehabilitation of the patients of the given category has opened a lot of the essential causes, which one negatively have an effect for end results. In activity the reasonable system of reduction treatment and rehabilitation of the patients with psoriatic arthritis is offered, which one demands retrofit existing and introducing of new structural subdivisions, the activity which one should be regulated by the conforming medical acts.