

РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

RHEUMATOID ARTHRITIS: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM AND PECULIARITIES OF REHABILITATION MEASURES

Неханевич О. Б., Каниюка Є. В.
*Дніпровський державний медичний університет,
м. Дніпро, Україна*

Nekhanevych O. B., Kaniuka Ye. V.
*Dnipro State Medical University,
Dnipro, Ukraine*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.13>

Анотації

У статті висвітлено основні ланки етіології, патогенезу, характерні симптоми ревматоїдного артриту і поширеність захворювання в Україні та світі загалом. Описано стадії ревматоїдного артриту, сучасні підходи щодо застосування комплексної патогенетичної терапії. Відзначено, що чисельні клінічні дані свідчать про високий ступінь порушення фізичної функції та фізичної активності серед пацієнтів з ревматоїдним артритом завдяки формуванню функціональної недостатності суглобів та порушень їх мобільності. Виявлено, що важкість стану хворого ревматоїдним артритом зумовлена прогресуючим поліартритом, що супроводжується больовим синдромом та погіршенням фізичних функцій, значно впливаючи на якість життя пацієнтів. У статті узагальнені й представлені сучасні погляди і тенденції щодо особливостей застосування реабілітаційних заходів для хворих на ревматоїдний артрит. Аналіз програм фізичної терапії/реабілітації хворих на ревматоїдний артрит показав, що натеper закладено традиційні основи лікування та реабілітації тематичних хворих. Відзначено, що останнім часом напрацьовано нові методики й технології в лікуванні хворих на ревматоїдний артрит, за яких ставиться акцент на необхідності комплексного застосування засобів фізичної терапії/реабілітації. Наголошено, що в процес реабілітації та соціальної адаптації хворих на ревматоїдний артрит необхідно включати відповідні реабілітаційні заходи та технології, які б адаптували хворого до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості його життя. Доведено, що зазначена проблема залишається досі актуальною, а питання комплексного застосування реабілітаційних заходів у процесі відновного лікування потребує нових наукових розробок, що сприятимуть зменшенню кількості негативних наслідків захворювання, які впливають на якість життя хворих. На сучасному етапі є потреба в подальших дослідженнях, удосконаленні та комплексній стратегії щодо впровадження реабілітаційних заходів і технологій для хворих на ревматоїдний артрит для адаптації їх до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, якість життя, реабілітаційні заходи, комплексний підхід.

The purpose of the paper was to highlight the peculiarities of the use of rehabilitation measures in rheumatoid arthritis. Material and methods: theoretical analysis, synthesis, generalisation of scientific and methodological literature sources. The article highlights the main links in the etiology, pathogenesis, characteristic symptoms of rheumatoid arthritis and the prevalence of the disease in Ukraine and the world in general. The article describes the stages of rheumatoid arthritis and modern approaches to the use of complex pathogenetic therapy. It is noted that numerous clinical data indicate a high degree of impairment of physical function and physical activity among patients with rheumatoid arthritis due to the formation of functional joint failure and impaired mobility. It has been found that the severity of the condition of a patient with rheumatoid arthritis is due to progressive polyarthritis, accompanied by pain and deterioration of physical functions, significantly affecting the quality of life of patients. The article summarises

and presents current views and trends in the use of rehabilitation measures for patients with rheumatoid arthritis. An analysis of physical therapy/rehabilitation programmes for patients with rheumatoid arthritis has shown that today the traditional foundations of treatment and rehabilitation of these patients are laid. It is noted that recently new methods and technologies have been developed in the treatment of patients with rheumatoid arthritis, which emphasise the need for the integrated use of physical therapy/rehabilitation. It is emphasised that the process of rehabilitation and social adaptation of patients with rheumatoid arthritis should include appropriate rehabilitation measures and technologies that would adapt the patient to everyday life, domestic and professional conditions by improving the quality of life. It is proved that this problem is still relevant, and the issue of the integrated use of rehabilitation measures in the process of rehabilitation treatment requires new scientific developments that will help reduce the number of negative consequences of the disease that affect the quality of life of patients. At the present stage, there is a need for further research, improvement and a comprehensive strategy for the implementation of rehabilitation measures and technologies for patients with rheumatoid arthritis to adapt them to everyday life, domestic and professional conditions by improving their quality of life.

Key words: rheumatoid arthritis, quality of life, rehabilitation measures, integrated approach.

Вступ. Ревматоїдний артрит у сучасному світі займає перше місце серед ревматологічних хвороб та є одним із найпоширеніших хронічних аутоімунних захворювань, що передусім уражає суглоби, переважно дрібні, за типом ерозійно-деструктивного поліартриту. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, поширеність ревматоїдного артрити по всьому світу становить 0,5–1,5% [3; 10].

В Україні налічується понад 118 тис. хворих на ревматоїдний артрит, серед них близько 54 тис. осіб – працездатного віку. Захворюваність становить 15,2% на 100 тис. населення. Віковий пік хвороби припадає на п'яте десятиліття, жінки хворіють у 2–5 разів частіше, ніж чоловіки, у співвідношенні (чоловіки: жінки) 1 : 2,5–3 [1; 6].

Причини розвитку ревматоїдного артрити дотепер достеменно не вивчені. Є припущення, що в основі його розвитку лежить інфекційний процес, який призводить до порушення функціонування імунної системи. При цьому імунна система у схильних людей реагує спотворено, тобто виробляються антитіла до антигенів власного організму і ці імунні комплекси відкладаються в сполучній тканині, в тому числі й у суглобах, що викликає ревматоїдний артрит [1].

Характерною рисою даного захворювання є постійні болі, скутість, набряк, структурні пошкодження та прогресуюче порушення функції суглобів, що призводить до зниження якості життя та ранньої інвалідності хворих на ревматоїдний артрит. Майже 50% хворих на ревматоїдний артрит стають інвалідами

впродовж перших 5-ти років, а 10% – упродовж перших 2-х років захворювання [2; 11].

Натепер ревматоїдний артрит є важливою медико-соціальною проблемою, насамперед через суттєві страждання хворих, значні фінансові збитки, що завдаються хворому, суспільству, його сім'ї, внаслідок тривалої непрацездатності та інвалідності, яка швидко настає [4].

Окрім того, ревматоїдний артрит (далі – РА) дуже впливає на повсякденне життя пацієнтів, оскільки непередбачуване прогресування хвороби викликає у хворих страх перед майбутнім. Хворі на РА занепокоєні з приводу зростання обмеження рухливості та побічних ефектів лікування. У них з'являється страх втрати можливості обслуговувати себе, що змінює самосвідомість і негативно впливає на всі сфери життя таких пацієнтів: роботу, дозвілля, оточення, поведінку, сімейні стосунки, сексуальну активність [9].

За сучасними уявленнями, поряд із медикаментозною терапією в системі відновлення здоров'я та якості життя хворих на ревматоїдний артрит важлива роль належить реабілітаційним заходам. Застосування засобів фізичної терапії є надзвичайно важливим для даної категорії хворих та потребує розроблення індивідуалізованої технології реабілітації з використанням інноваційних відновлювальних заходів фізичної терапії, об'єктивних методів оцінки ефективності проведених заходів та прогнозування результату реабілітації [6].

Мета роботи – висвітлити особливості застосування реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті.

Матеріал і методи. У дослідженні було використано теоретичний аналіз, синтез, узагальнення науково-методичних літературних джерел.

Результати дослідження. Перебіг ревматоїдного артриту найчастіше носить прогресуючий характер, що призводить до руйнування суглобового хряща у вигляді ерозій і руйнування кісток, що утворюють суглоб з наступною деформацією суглобів і порушенням їх функції. Відсоток інвалідності хвороби досить високий та сягає до 70%. Найбільш часто пошкоджуються дрібні суглоби кистей, також променево-зап'ясні, плечові й ліктьові, дуже рідко кульшові, колінні та гомілковостопні. Пошкоджуються суглоби симетрично, на обох кінцівках одразу [2; 9].

Локалізація патологічного процесу в уражених суглобах призводить до появи таких симптомів, як:

- біль у суглобах, що турбує під час руху, а також у стані спокою, уві сні;
- ранкова скутість, що триває понад 20–60 хвилин;
- слабкість у кінцівках (для прикладу: важко підняти чашку, відкрутити кришку);
- м'язовий біль;
- набряк, місцеве підвищення температури і почервоніння;
- симптоми загального нездужання: загальна слабкість, втомлюваність, підвищення температури тіла;
- поява підшкірних ревматоїдних вузлів розміром до 20 мм, які найчастіше розташовані біля дрібних суглобів пальців або на ліктях;
- деформація суглобів;
- нейропатія [2; 12].

Виділяють три стадії ревматоїдного артриту:

1) під час першої до запального процесу залучається синовіальна оболонка, з'являється набряк, почервоніння, біль;

2) для другої стадії характерне продуктивне запалення – переважають процеси проліферації клітин сполучної тканини, що призводить до потовщення суглобової капсули й обмеження рухливості;

3) під час третьої стадії ревматоїдного артриту відбувається руйнування хрящової

тканини і суглобових поверхонь, що призводить до деформації, обмеження руху або повного знерухомлення [5].

Медикаментозне лікування ревматоїдного артриту носить симптоматичний характер і направлене на усунення симптомів і сповільнення прогресування захворювання. Насамперед під час лікування даного захворювання повинна бути застосована комплексна патогенетична терапія, спрямована на:

- а) зміну загальної та імунологічної реактивності хворого (вплив на вогнище хронічної інфекції, нормалізація обміну, вітамінного балансу);
- б) зниження загальних і місцевих запальних реакцій (застосування гормональних, фізіотерапевтичних засобів, курортного лікування);
- в) відновлення порушеної функції суглобів (лікувальна гімнастика, механотерапія, масаж, працетерапія) [3; 7].

Чисельні клінічні дані свідчать про високий ступінь порушення фізичної функції та фізичної активності серед пацієнтів з ревматоїдним артритом. Загально визнано, що зниження фізичної функції відбувається вже на ранніх стадіях хвороби та прогресує з часом у більшості пацієнтів завдяки формуванню функціональної недостатності суглобів та порушень їх мобільності [3; 12].

Важкість стану хворого ревматоїдним артритом зумовлена прогресуючим поліартритом, що супроводжується больовим синдромом та погіршенням фізичних функцій, значно впливаючи на якість життя пацієнтів.

На думку більшості дослідників, ретельно підібрані фізичні вправи та інші засоби фізичної терапії сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій уражених суглобів, покращенню фізичного і психічного стану та якості життя хворих [4; 6; 10].

Аналіз програм фізичної терапії/реабілітації хворих на ревматоїдний артрит показав, що натепер закладено традиційні основи лікування та реабілітації тематичних хворих. Останнім часом напрацьовані нові методики й технології в лікуванні хворих на ревматоїдний артрит, за яких ставиться

акцент на необхідності комплексного застосування засобів фізичної терапії з урахуванням рухового режиму хворого, періоду та етапу реабілітації [3–5; 12].

Як стверджує більшість авторів, реабілітаційні заходи повинні вводитися поступово в комплексі до медикаментозного лікування хворих на ревматоїдний артрит з відповідним збільшенням обсягу та інтенсивності їх впливу на організм хворого. Зокрема, багато авторів обґрунтовують необхідність комплексного застосування лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії, механотерапії, аутогенного тренування та психологічну підтримку хворого відповідно до завдань, що вирішуються на кожному руховому режимі та етапі відновлювального лікування хворих на ревматоїдний артрит [9–11].

Дослідниками акцентовано увагу на те, що дане захворювання характеризують як і психосоматичну патологію, оскільки відбуваються зміни психоемоційного статусу у всіх хворих з різними клінічними варіантами ревматоїдного артриту. Ці зміни значною мірою негативно впливають на якість життя хворих. 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. Саме тому в процес реабілітації та соціальної адаптації хворих на ревматоїдний артрит необхідно включати відповідні реабілітаційні заходи та технології, які би вирішували прикінцеву мету фізичної терапії/реабілітації, тобто адаптувати хворого до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя [4; 5; 10; 12].

Згідно із сучасними підходами до процесу лікування та реабілітації хворих на ревматоїдний артрит у веденні пацієнта повинні одночасно брати участь фахівці різної спеціалізації, оскільки лише спільними зусиллями мультидисциплінарної команди, яку представляють, окрім основного лікаря, ще психо-

лог, фармаколог, дієтолог, фізичний терапевт та ерготерапевт, можливо створити індивідуальну програму лікування та реабілітації хворих. Починаючи з першого етапу лікування та реабілітації, який проводиться ще в клініці, на наступних етапах, що відбуваються в санаторно-курортних умовах і вдома, можна полегшити симптоматику, продовжити період ремісії у хворих на ревматоїдний артрит, зберегти працездатність, запобігти змінам особистості пацієнтів і покращити їхній побут та повсякденне життя [4; 9].

Програма фізичної терапії хворих на ревматоїдний артрит повинна включати: аеробні та силові, групові та індивідуальні заняття з лікувальної фізичної культури, масаж, фізіотерапію, ерготерапію, ортезування, освітні програми для пацієнтів і психологічну підтримку [10].

Ретельно підібрані фізичні вправи, фізіотерапевтичні процедури та інші засоби фізичної терапії сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій уражених суглобів, поліпшенню фізичного, психічного стану та якості життя хворого [2; 7].

Дотепер основним елементом реабілітаційного комплексу у хворих на ревматоїдний артрит залишається ЛФК, яка посідає важливе місце в клінічній, у поліклінічній і санаторно-курортній практиці.

Основні завдання ЛФК за ревматоїдного артриту:

- вплив на уражені суглоби і зв'язковий апарат з метою розвитку їх рухливості та профілактики подальшого порушення функції;
- зміцнення м'язової системи та підвищення її працездатності, поліпшення кровообігу в суглобах і периартикулярному апараті, стимулювання трофіки і боротьба з атрофічними явищами в м'язах;
- підвищення загального тону організму у зв'язку із тривалим постільним режимом (стимуляція функції кровообігу, дихання, обміну та ін.);
- зменшення больових відчуттів пристосуванням уражених суглобів до дозованого навантаження;

– десенсибілізація організму до коливань метеорологічних факторів, підвищення тренуваності та загальної працездатності хворого [3; 5].

Більшість авторів рекомендують використовувати фізичні вправи, що збільшують амплітуду рухів, м'язову силу, а також вправи аеробної спрямованості, враховуючи індивідуальні можливості хворого та забезпечуючи адекватний відпочинок. Доцільність виконання фізичних вправ, які підвищують м'язову силу, зумовлена тим, що слабкість м'язів спостерігається приблизно у 80% хворих, які страждають ревматоїдним артритом. Також іншою причиною може бути обмежений рівень рухової активності. У разі повної іммобілізації, наприклад, у разі призначення постільного режиму в перший тиждень перебування хворого в стаціонарі, рівень м'язової сили може знижуватися з інтенсивністю близько 3% на день [1; 3; 5; 10].

Масаж за ревматоїдного артриту – важливий елемент комплексної реабілітаційної програми. Фізичний вплив, який здійснюється в процесі проведення масажу, справляє лікувальний ефект на всіх стадіях захворювання, за виключенням гострого процесу. Згідно з рекомендаціями вчених, перед призначенням лікувального масажу слід визначити характер процесу (гострий, підгострий, хронічний), вираженість (активність) і наявність функціональної недостатності суглобів [4; 5; 8; 12].

Необхідно детально дослідити функцію руху в кожному суглобі, виявити наявність контрактур, анкілозу, визначити стан м'язів (гіпотрофія, підвищений тонус, сила).

Основні завдання лікувального масажу за ревматоїдного артриту:

Література

1. Гонт А.А., Зарудна О.І. Ревматоїдний артрит – історія, сучасні погляди, тактика, результат. *Медсестринство*. 2020. № 4. С. 30–36.
2. Григус І.М., Ногас А.О. Комплексний аналіз больового синдрому у пацієнтів на ревматоїдний артрит. *Медичні перспективи*. 2023. № 28(1). С. 148–152. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.1.276049>

1) поліпшити кровообіг в уражених суглобах, шкірі, м'язах;

2) зняти напругу в м'язах кінцівок, поліпшити їх трофіку, тонус і силу;

3) відновити нормальну амплітуду руху в суглобах;

4) сприяти розсмоктуванню ексудату, зменшення болю і скутості;

5) оздоровити і зміцнити весь організм.

Масаж рекомендовано поєднувати з лікуванням положенням і лікувальною гімнастикою. Лікування положенням слід використовувати для суглобів, які потребують спокою, а для довколишніх – протягом дня частіше міняти положення [6; 7; 12].

Підсумовуючи вищенаведене, можемо стверджувати, що використання засобів фізичної терапії в комплексному реабілітаційному процесі забезпечують позитивну динаміку лікування хворих на ревматоїдний артрит, покращують реабілітаційний прогноз пацієнтів та якість життя [4; 10].

Незважаючи на те, що натепер існує чимало різноманітних засобів і методів лікування ревматоїдного артриту, зазначена проблема залишається досі актуальною, а питання комплексного застосування реабілітаційних заходів у процесі відновного лікування потребує нових наукових розробок, що сприятимуть зменшенню кількості негативних наслідків захворювання, які впливають на якість життя хворих.

Висновки. Аналіз літературних джерел показав, що на сучасному етапі є потреба в подальших дослідженнях, удосконаленні та комплексній стратегії щодо впровадження реабілітаційних заходів і технологій для хворих на ревматоїдний артрит для адаптації їх до повсякденного життя, побутових і професійних умов за рахунок підвищення якості життя.

References

1. Hont A.A., Zarudna O.I. (2020). Rheumatoid arthritis – history, current views, tactics, outcome. *Medsestrynstvo*. 4:30-36. DOI 10.11603/2411-1597.2020.4.11870 [in Ukrainian]
2. Grygus I., Nogas A. (2023). Comprehensive analysis of pain syndrome in patients with rheumatoid arthritis. *Med. perspekt.*

3. Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. Основні методи фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. № 4(38). С. 19–24. DOI: 10.26693/jmbs07.04.019
4. 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). С. 45–52.
5. Ляховчук Ю., Макарова Е. Напрямки та методичні підходи процесу реабілітації осіб з ревматоїдним артритом. *Молода спортивна наука України*. 2014. № 3. С. 119–123.
6. Ногас А.О. Ефективність впливу реабілітаційних заходів на відновлення функції верхніх кінцівок у хворих на ревматоїдний артрит. *Public Health Journal*. 2023. № 3. С. 88–94. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.3.11>
7. Ногас А.О. Покращення якості життя хворих на ревматоїдний артрит за допомогою фізичної активності. *Rehabilitation & recreation*. 2022. № 13. С. 48–53. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.13.6>
8. Півняк О.А., Неханевич О.Б. Проблеми фізичної терапії псоріатичних артропатій на фоні коморбідної патології. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. 7:1(35). С. 42–50. DOI : 10.26693/jmbs07.01.042
9. Поник Р.М., Коритко З.І. Захворюваність та особливості реабілітації хворих на ревматоїдний артрит в умовах сьогодення. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2019. № 3. С. 183–187. DOI: 10.116 03/1811-2471.2019.v.i3.10504
10. Grygus I., Nogas A. Main provisions of the concept of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. № 10(3). P. 340–351. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.03.037>
11. McDonald H.N., Dietrich T., Townsend A., Li L.C., Cox S., Backman C.L. Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012. № 64(2). P. 197–205. DOI: 10.1002/acr.20668.
12. Pozmogova N., Bogdanovska N., Kalonova I., Boichenko S., Bessarabova O. Effect of occupational therapy intervention in a comprehensive rehabilitation program on patients with early rheumatoid arthritis. *Journal of* 28(1):148-152. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.1.276049> [in Ukrainian]
3. Kononenko N.M., Chikitkina V.V. (2022). Osnovni metody fizychnoi reabilitatsii khvorykh na revmatoidnyi artryt [Basic methods of physical rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis]. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu*. 4(38):19-24. DOI: 10.26693/jmbs07.04.019 [in Ukrainian]
4. Korytko Z.I., Ponyk R.M., Kupri-nenko O.V. (2019). Vplyv zasobiv fizychnoi reabilitatsii na yakist zhyttia khvorykh pry revmatoidnomu artryti [Influence of physical rehabilitation means on the quality of life of patients with rheumatoid arthritis]. *Eksperymentalna ta klinichna fiziolo-hiia i biokhimiia*. 4(88):45-52. [in Ukrainian]
5. Liakhovchuk Yu., Makarova E. (2014). Napriamky ta metodychni pidkhody protsesu reabilitatsii osib z revmatoidnym artrytom [Directions and methodological approaches to the rehabilitation of people with rheumatoid arthritis]. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy*. 3:119-123. [in Ukrainian]
6. Nogas A.O. (2023). Efektyvnist vplyvu reabilitatsiinykh zakhodiv na vidnovlen-nia funktsii verkhnikh kintsivok u khvorykh na revmatoidnyi artryt [The effectiveness of rehabilitation measures on the restoration of upper limb function in patients with rheumatoid arthritis]. *Public Health Journal*. 3:88-94. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.3.11> [in Ukrainian]
7. Nogas A.O. (2022). Pokrashchennia yakosti zhyttia khvorykh na revmatoidnyi artryt za dopomohoiu fizychnoi aktyvnosti [Improving the quality of life of patients with rheumatoid arthritis through physical activity]. *Rehabilitation & recreation*. 13:48-53. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.13.6> [in Ukrainian]
8. Pivniak O.A., Nekhanevych O.B. (2022). Problemy fizychnoi terapii psoriatychnykh artropatii na foni komorbidnoi patolohii [Problems of physical therapy of psoriatic arthropathies in the setting of comorbid pathology]. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu*. 7:1(35):42-50. DOI: 10.26693/jmbs07.01.042 [in Ukrainian]
9. Ponyk R.M., Korytko Z.I. (2019). Zakhvoriuvanist ta osoblyvosti reabilitatsii khvorykh na revmatoidnyi artryt v umovakh sohodennia [The incidence and features of rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis in the current conditions]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny*. 3:183-187. [in Ukrainian]

Physical Education and Sport. 2021. № 10.
P. 3024–3029. DOI: 10.7752/jpes.2021.s5402

Отримано: 27.10.2023

Прийнято: 15.11.2023

Опубліковано: 28.12.2023

10. Grygus I., Nogas A. (2020). Main provisions of the concept of physical therapy for patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Education, Health and Sport*. 10(3):340-351. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.03.037>

11. McDonald H.N., Dietrich T., Townsend A., Li L.C., Cox S., Backman C.L. (2012). Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 64(2):197-205. DOI: 10.1002/acr.20668.

12. Pozmogova N., Bogdanovska N., Kalonova I., Boichenko C., Bessarabova O. (2021). Effect of occupational therapy intervention in a comprehensive rehabilitation program on patients with early rheumatoid arthritis. *Journal of Physical Education and Sport*. 10. 3024-3029. DOI: 10.7752/jpes.2021.s5402

Received on: 27.10.2023

Accepted on: 15.11.2023

Published on: 28.12.2023