

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 30 декабря 2022 г. №1305-о

Утверждаю

И.о.главного врача  Д.Б.Нардин

Информационное письмо

ПАМЯТКА
ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ

Белозерцева Л.В., Ринчинова Т.С., Щаднева С.И., Горбунов
В.В., Костроченко Л.М.

Пожалуйста, не считайте, что артрит – это приговор!
«Учтите, что очень многое пациент может сделать сам, чтобы облегчить свое состояние, сохранить работоспособность, улучшить качество жизни. Самое главное – сохранять активную позицию по отношению к своей болезни, и, наряду с рекомендациями врача ревматолога делать что-то для своего здоровья самому, причем, каждый день. Воля к жизни – это «терапевтический фактор», и пока Вам есть для чего жить (дети, внуки, работа, друзья, книги, искусство, музыка и далее продолжите сами), Вы должны стараться улучшать качество своей жизни ежедневно. Для этого нужны Ваши усилия!»

Психолог Равич Р.Д.

«Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения».

Поэт Альфред де Мюссе

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТЕРЕОТИПА У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

1. Соблюдение прямой оси кисти, как продолжение предплечья, при выполнении производственных и бытовых манипуляций.
2. Максимально уменьшить нагрузку на концевые фаланги (не давать большие силовые нагрузки на подушечки пальцев).
3. Избегать движения с отклонением кистей кнаружи как ласты у моржа (ульнарная девиация).
4. Сохранять поперечный и продольный свод кисти.
5. Основное исходное положение кисти при выполнении лечебной гимнастики – кисти и предплечья положить на стол большими пальцами вверх «на ребро» (на мизинцы) или ладонью вниз (без отклонения кисти кнаружи).
6. Соблюдать правильное положение кисти и в покое (кисть на теннисном мяче, цилиндрической поверхности или конусовидной).
7. Для силовых действий использовать рычаг с крючком «крючковой хват» с цилиндрической или конусовидной формой ручек.
8. Писать утолщенными конусовидными ручками и карандашами.
9. Ознакомиться с навыками самообслуживания на занятиях по трудотерапии.

ПРАВИЛЬНЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТЕРЕОТИП ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Перед выполнением ниже перечисленных рекомендаций необходимо посоветоваться с Вашим лечащим врачом. Каждое поражение плечевого сустава индивидуально. Ниже перечислены несколько общих принципов, которые применительно к Вам требуют врачебной коррекции.

1. Избегать нагрузки на плечевой пояс при всех движениях и, особенно, при отведении плеча.
2. Избегать резких движений в плечевом суставе, не носить тяжести более 3-х кг.
3. Правильно носить небольшие тяжести: плечи расправлены, позвоночник выпрямлен, не нагибаться вперед, носить сумки легкие крючковым хватом кисти т.к. при этом сгибатели рук расслаблены.
4. Правильная осанка: расправленные плечи, спина выпрямлена, углы лопаток максимально соединены (сколько может пациент).
5. Активные упражнения для плеча следует обсудить с врачом (поднять руки вверх, опустить их вниз, движения вперед – назад и особенно полезно выполнять круговые движения руками). При отдельных поражениях плечевого сустава или окружающих его мягких тканей целесообразны только пассивные упражнения (поднять больную руку в сторону помогает здоровая рука с помощью рычага в виде гимнастической палки) и только вне острого периода.
6. Упражнения с палкой: руки вытянуты на уровне плеч, ровный позвоночник; поднять руки вверх, опустить вниз, привести к себе, от себя; завести палку за спину, отведя ее от спины.
7. Надо помнить об упражнениях для шеи (выполнять движения головой вперед, назад, вправо, влево; круговые движения по и против часовой стрелки).
8. Лечение положением: при резком болевом синдроме надо найти удобное положение для руки, которое максимально облегчит боль, например, использовать повязку в виде косынки, поддерживающей руку или подкладывать валик подмышку (можно сочетать валик и косынку). Спать на невысокой плоской подушке или валике. Нельзя приводить голову в сторону больного плеча во время сна, лучше отвести голову в противоположную сторону с поворотом на 15-20 градусов.

9. Для восстановления функции в плечевом поясе, вне обострения, можно выполнять домашнюю работу, связанную с движением в плечевом суставе во всех плоскостях без нагрузки (протирка окон, зеркал, панелей).

10. Нельзя давать большую нагрузку на плечевой сустав и позвоночник, необходимо избегать резких движений рукой, головой. Не делать резких наклонов туловища. Избегать фиксированных поз.

11. При болях в шейном отделе позвоночника носить головодержатель.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РУК

Руки лежат на столе. Поднимаем кисти вверх и вниз.

Кисти на край стола. Большой палец отводим вниз и обратно на стол.

Ладони на столе, большой палец отведен, поднимаем кисти вверх и вниз.4.

Ладони на столе, большой палец отведен, поднимаем только пальчики вверх и вниз.

Ладони на столе, параллельно друг к другу. Приведение в лучезапястном суставе к себе и большому пальцу.

Кисти на столе. С напряжением собрать пальцы в неполный кулачок и расслабить.

Ладони на столе. Развести пальцы в стороны и соединить.

Руки вниз и расслабить

Локти на столе и вместе, Ладони тоже вместе, Локти разводим в стороны и соединяем.

Локти вместе, ладони вместе. Развели пальцы в стороны и с напряжением сжали в кулачок.

Локти вместе, ладони вместе. Развели пальцы веером и соединили вместе.

Локти на столе и вместе, ладони вместе, наклоны вправо и влево.

Локти вместе, ладони вместе. Делаем цветочек.

Быстро трем ладошки, похлопали. Опустили и расслабили

Ладони на ребре. Делаем воротики пальцами, открыли воротики и закрыли.

Ладони на ребре. Воротики всей кистью.

Ладони на ребре, поднимаем большой палец вверх и опускаем

Ладони на ребре, круговые движения большим пальцем к себе.

Ладони на ребре, отведение каждого пальца вверх.

Ладони на ребре, каждый пальчик здороваётся с большим пальцем.

Ладони на ребре, пальцы в пол силы сжать и выпрямить.

Руки вперед, пальцы в кулаке, круговые движения кистью к себе.

УПРАЖНЕНИЯ С ПРЕДМЕТАМИ

Кисть на ребре, шарик сжать и расслабить в пол силы на счет 4.

Шарики на столе, ладони на шарах. Круговые движения к себе.

Шарики под лучезапястным суставом, кисти поднять вверх и опустить.

Шарики взять в руки, руки на локтях. Круговые движения в лучезапястном суставе к себе.

Руки вниз и расслабили

Шарики к плечам, руки вверх. Вдох через нос, хлопок, выдох через рот.

Бокс.

Скалочка на столе, большой палец на столе, четырьмя пальцами сжать палочку вполсилы и отпустить.

Скалочка на столе, большой палец вверх и вниз.

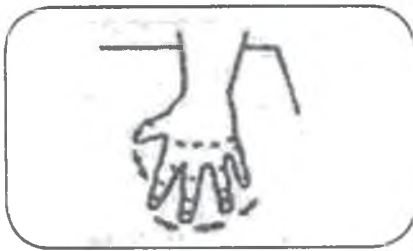
Катаем палочку от пальцев и под лучезапястный сустав. Наружной, тыльной стороной и ребром ладони.

Перебираем палочку вверх то одной, то другой рукой.

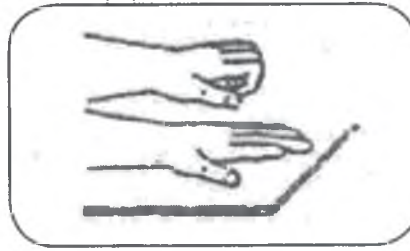
Разобрать поролон примерно по 5 штук в каждую руку. Берем сначала по одному и мнем всеми пальцами. Потом еще по одному и так - до конца.

Быстро трем ладошки. Похлопали и расслабили

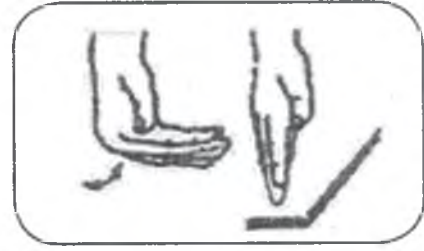
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ КИСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ



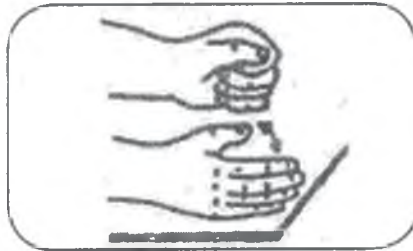
Разведение и приведение пальцев.
(кисть на ладоне)



Сгибание и разгибание пальцев в
межфаланговых суставах от 2-го до
5- го пальца.



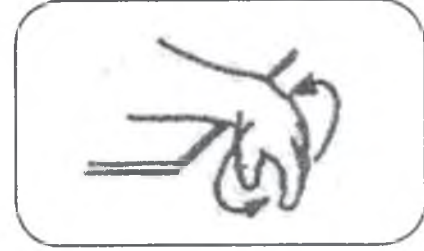
Сгибание и разгибание пальцев в
пястно-фаланговых суставах
(кисть на ребре)



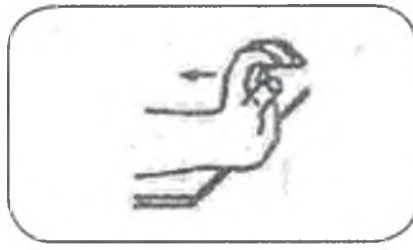
Пальцы сжать в кулак и разжать
(кисть на ребре)



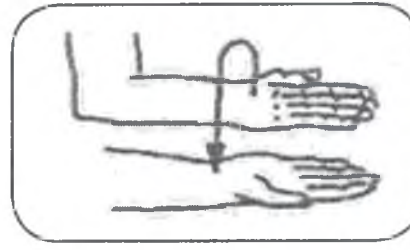
Сгибание и разгибание в
лучезапястном суставе.



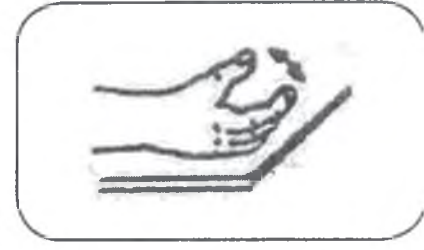
Круговые движения в пучезапястном
суставе.



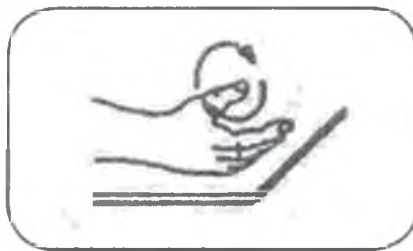
Разгибание в пучезапястном суставе
и держать в этом положении 5 сек.



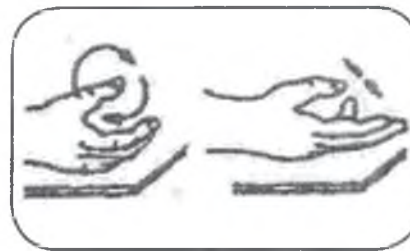
Поворот кисти
ладонью вверх и вниз.



Держать большой палец в отведении
(противопоставлении) 5 сек
(кисть на ребре)



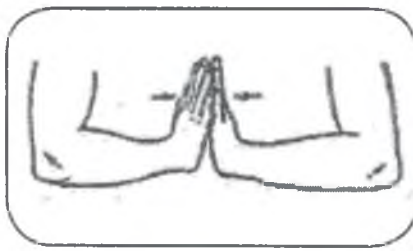
Круговые движения большого пальца
(кисть на ребре)



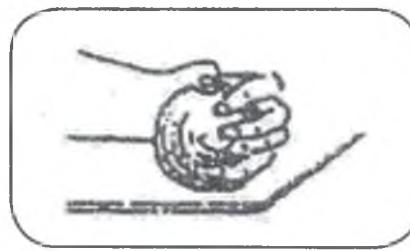
Круговые движения большого пальца
и соединение его с каждым пальцем
(кисть на ребре)



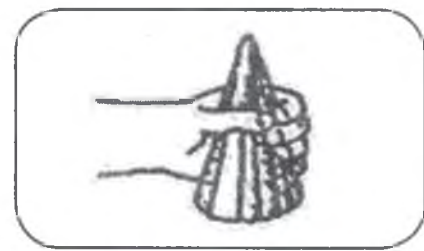
Манипуляции с мелкими губками и
предметами.



Сжатие соединенных ладоней с
одновременным подъемом локтей

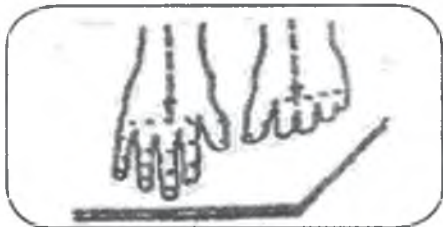


Упражнения с шаром из губки, сжа-
тие и расслабление кисти

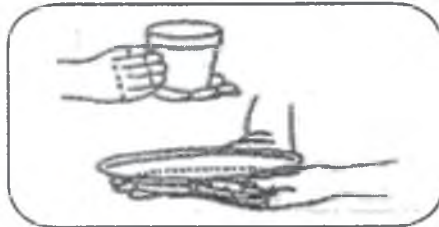


Упражнение с конусом из губки,
сжатие и расслабление кисти.

ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КИСТИ В ПОКОЕ И ПРИ



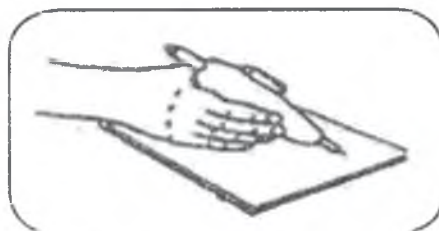
Соблюдение прямой оси кисти.



Как держать правильно чашку, тарелку.



Кисть согнута, лежит на ребре.



Письмо ручками и карандашами с укрупненным диаметром.



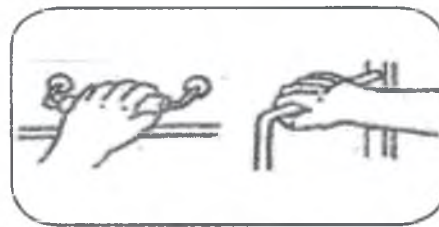
Одна кисть полусогнута ладонью вниз, другая лежит на ней.



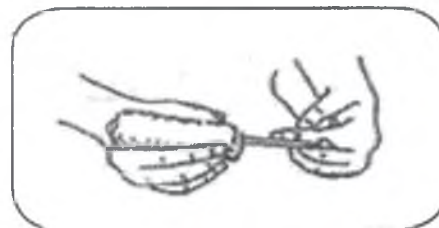
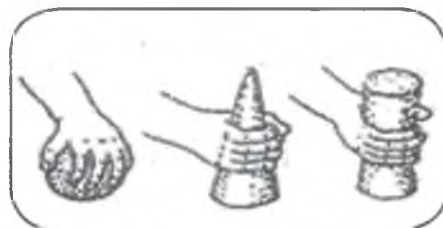
Как правильно резать хлеб.



Одна кисть на ребре полусогнута, другая лежит на предплечье (ось прямая)



Наиболее рациональные формы ручек и опор: цилиндрические, конусовидные, расположенные горизонтально, а не вертикально



ВЫПОЛНЕНИИ БЫТОВЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ

При ревматоидном артрите происходит снижение мышечной силы. Изометрические упражнения играют большую роль для восстановительной функции ослабленных мышц у таких пациентов. Они показаны также и при врожденном ослаблении связочного аппарата, когда в суставах появляется патологическая подвижность с элементами переразгибания в них. Не всегда можно при лечении этих заболеваний назначать в полном объеме лечебную физкультуру и массаж. На помощь приходят изометрические упражнения, при которых чередуется напряжение мышц и их расслабление в положении лежа. Ряд упражнений не следует выполнять при подвывихах в тазобедренных суставах и при дисплазии, о чем Вам скажет врач, с которым Вы будете советоваться перед тем как соберетесь включить эту гимнастику в свою жизнь. Изометрические упражнения позволяют укрепить мышечную силу, щадя суставы.

Упражнения для верхних конечностей:

Исходное положение: Лёжа на спине. Руки вдоль туловища, ладонями вниз. Давим всей рукой на кушетку, затем расслабляем руки. Количество повторений 10 – 15 раз. Дыхание произвольное.

Лёжа на спине. Пытаемся поднять руки вверх, сопротивляясь воображаемой преграде или тяжести, но не поднимаем их, как будто руки держат.

Лёжа на спине. Пытаемся развести руки в стороны, всё с тем же воображаемым сопротивлением, но не разводим их.

Упражнение для нижних конечностей:

Лёжа на спине. Ноги вместе, руки вдоль туловища, стопы на себя. Пытаемся развести прямые ноги, но не разводим их. Количество повторений каждого упражнения 8-10 раз.

Лежа на спине. Ноги разведены, стопы на себя. Пытаемся соединить ноги, преодолевая воображаемое сопротивление, но не соединяем.

Ноги вместе. Напрягаем мышцы бедра. 6-8 раз.

Ноги согнуты в коленях. Пытаемся развести колени в стороны, но не разводим. 8-10 раз.

Ноги согнуть в коленях и развести в коленях в стороны. Пытаемся соединить колени, но не соединяем. 8-10 раз.

Ноги выпрямлены, стопы на себя. Потянуться пятками к спинке кровати, вернуться в исходное положение. 4-6 раз.

Каждый день, каждое упражнение начинать с определения максимальной силы мышц, а затем выполнять упражнения в половину силы. Определять силу мышц следует лежа на кушетке. Руки вдоль туловища ладонями вниз и со всей силой надавливают на кушетку. Это есть максимальная сила. Но выполнять упражнения надо в половину максимальной силы из-за возможного усиления болевого синдрома. Изометрические упражнения позволяют укрепить мышечную силу. Нагрузки давать по счету до 5, а затем расслаблять по такому же счету, количество повторов повышать постепенно.

Следить за переносимостью и самочувствием, особенно при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях и повышении артериального давления (АД). При высоких показателях АД и головокружении лучше пропустить процедуру.

ПАМЯТКА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ И ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ортопедические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия) – ортезы, туторы, головодержатели, реклинаторы, бандажи, корсеты, наколенники, супинаторы.

Технические средства реабилитации – трости, канадские палочки, костыли, поручни, коляски, ходунки и др.

Своевременное назначение и правильное использование ортопедических средств реабилитации дает возможность сохранить функциональную способность суставов, а также уменьшить риск развития выраженных деформаций суставов и нарушения оси конечностей. Несвоевременное назначение и использование ортопедических средств реабилитации может приводить к развитию серьезных деформаций и изменениям осей конечностей, что требует их хирургической коррекции.

1. При наличии плоскостопия необходима коррекция с помощью супинаторов (ортопедических стелек). Супинаторы необходимо носить постоянно, вкладывая во всю обувь. Это помогает правильно распределять нагрузку не только на суставы стопы, но и на все суставы нижних конечностей и позвоночник.
2. При поражении тазобедренных и коленных суставов с выраженным болевым синдромом и наличием контрактур необходимо передвижение с дополнительной опорой (тростью, канадскими палочками, костылями).

Трость должна быть на уровне тазобедренного сустава и на стороне, противоположной пораженному суставу.

3. При артритах коленных суставов необходимо назначение наколенников. В зависимости от локальной активности, болевого синдрома и степени повреждения суставного хряща используют мягкие, полужесткие или жесткие наколенники. Ношение наколенников возможно при статической нагрузке (ходьбе, стоянии) до 8 часов в сутки. Обязательно сочетание с лечебной физкультурой. На ночь наколенники следует снимать.

4. При поражении суставов позвоночника показано использование головодержателей, реклинаторов, бандажей, корсетов до 8 часов в сутки в сочетании с ЛФК.

5. При артритах лучезапястных и мелких суставов кистей оптимальным является сочетанное использование статических (из термопластичных материалов) ортезов-кистедержателей на период сна и функциональных (эластичных) ортезов на время работы.

6. Все ортопедические изделия лучше подбирать индивидуально, что обеспечивает оптимальную коррекцию имеющейся деформации.

7. Необходим регулярный (1 раз в 6 месяцев) врачебный контроль над соответствующим ортопедическим изделием для этапной коррекции или изготовления нового изделия.