

Материал поступил в редакцию: 10-12-2014
Материал принят к печати: 04-01-2015
УДК: 616.72-002.77:37.091.214-005.216.1

The role of educational programs in the rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis

SERIKOVA J.B., ABISHEVA S.T.

JSC "Astana Medical University" Astana, Kazakhstan

The article is a review of the literature on a research of effectiveness of the education programs for patients with rheumatoid arthritis. The review included randomized controlled trials, systematic reviews and meta-analyses. Various methods of teaching patients with rheumatoid arthritis, a comparative study of teaching methods, problem-based learning, the use of printed material such as leaflets, booklets, mental maps, multimedia resources, assessment tools for needs of patients with rheumatoid arthritis were used in obtaining the information.

Keywords: rheumatoid arthritis, educational programs, efficiency.

J Clin Med Kaz 2014; 4(34): 25-29

Автор для корреспонденции: Серикова Жанна Бекетовна, АО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан, г. Астана, тел. +77054201411 e-mail: zhserikova@gmail.com

РЕВМАТОИДТЫ АРТРИТПЕН АУРАТЫН НАУҚАСТАР ОҢАЛТУЫНДА ОҚЫТУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ АЛАТЫН ОРНЫ

Серикова Ж.Б., Абишева С.Т.
«Астана медициналық университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

Мақалада ревматоидты артритпен ауратын науқастар үшін жүргізілетін оқыту бағдарламаларының тиімділігін жүргізілген зерттеулер мәліметтері бойынша шолу жүргізілген. Бұл шолу мақалада рандомизацияланған бақыланатын зерттеулер, жүйелі шолу және мета-талдаулар кірістірілген. Ревматоидты артритке шалдыққан науқастарды оқытудың түрлі әдістері, оқыту тәсілдерінің салыстырмалы зерттеулері, мәселе бойынша оқыту, науқастарға арналған анықтама парақшалары, буклеттер секілді басылым мәліметтерін пайдалану, мультимедиялық қор, ақпаратты алу бойынша науқастар қажеттілігін бағалайтын құралдар қарастырылған.

Маңызды сөздер: ревматоидты артрит, оқыту бағдарламалары, тиімділік.

РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Серикова Ж.Б., Абишева С.Т.
АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан

Статья представляет собой обзор данных литературы по исследованиям эффективности образовательных программ для пациентов с ревматоидным артритом. В данный обзор включались рандомизированные контролируемые исследования, систематические обзоры и мета-анализы. Рассмотрены различные методы обучения пациентов с ревматоидным артритом, сравнительные исследования методов обучения, проблемное обучение, использование печатного материала, таких как листовки для пациентов, буклеты, ментальные карты, мультимедийные ресурсы, инструменты оценки потребностей пациентов с ревматоидным артритом в получении информации.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, образовательные программы, эффективность.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Ревматоидный артрит (РА) - это хроническое аутоиммунное заболевание с преимущественным эрозивным поражением суставов, а также с частым системным воспалительным процессом внутренних органов [1]. Ревматоидным артритом страдает население всех возрастов, но чаще всего в возрасте от 40 до 60 лет. Во всем мире пациентов с РА около 58 млн. человек, в Российской Федерации – 276,9 тыс. человек взрослого населения по данным 2010 г. [2]. Изучение распространенности ревматоидного артрита по регионам Республики Казахстан показало, что в 2010 году

в целом по стране общее число зарегистрированных больных с данной патологией составило 209,7 на 100 тыс. населения. Данные 2011 года показали рост показателя распространенности на 5,7% и составили 221,6 на 100 тыс. населения [3]. На фоне иммунного воспаления повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА, что влияет на повышение смертности этой категории больных по сравнению с населением в целом [4]. Важность эффективности менеджмента РА актуализируется в связи с негативным влиянием этой патологии на нетрудоспособность, снижение произво-

длительности пациентов, высокими затратами на медицинское обслуживание [4,5]. Современная тактика ведения пациентов с ревматоидным артритом стала более активной с внедрением методов агрессивной терапии. Цель лечения РА на сегодняшний день – это достичь ремиссии у максимального числа пациентов [6,7]. Методы современной медикаментозной терапии ревматоидного артрита дают возможность сохранить функциональное состояние пациентов, улучшить качество жизни и снизить риск сердечно - сосудистой патологии [8].

Важной проблемой является низкий уровень приверженности пациентов с ревматоидным артритом к выполнению рекомендаций врача, что в свою очередь приводит к недостаточному контролю над болезнью. Для успешного лечения ревматоидного артрита необходимо тесное взаимодействие врача и пациента, что требует наличия мотивации и отдачи со стороны пациента в плане выполнения всех лечебно-реабилитационных мероприятий. Эффективное ведение пациента с РА возможно при активном участии пациента, что требует проведения обучающих программ или школ здоровья, в основе которых потребности больных с ревматоидным артритом [9]. После опубликованного отчета ВОЗ в 1998 году, терапевтическое обучение больных считается полноправным методом лечения хронических заболеваний. Пациентам нужно принимать активное участие в процессе лечения и контроля над болезнью, а медицинские работники должны оказывать им в этом поддержку [10].

На сегодняшний день уже ни для кого не секрет, что эффективное лечение многих хронических заболеваний во многом зависит от ответственности пациентов

за свое здоровье. Это будет возможно только при соответствующем получении пациентами образования касательно их заболевания и методов борьбы с ним, что в свою очередь накладывает огромную ответственность на медицинских работников. Прогресс в медицинской науке позволяет применять постоянно обновляющиеся методы диагностики и лечения. В свою очередь, пациенты должны получать своевременно исчерпывающую информацию о проводимых методах обследования и рекомендуемых препаратах. В случае отсутствия знаний о заболевании, эффектах и побочном действии лекарств возможно неправильное поведение пациента и отношение к своему заболеванию, и даже прогрессирование патологического состояния. Наряду с российскими учеными и врачами мы традиционно называем образовательные программы «школами здоровья», а в англоязычной литературе широко используется термин «patient education program». Обучение пациентов стало эффективным дополнением к традиционной медицинской помощи, давая людям с артритом стратегии и инструменты, необходимые, чтобы сделать ежедневные решения, чтобы справиться с болезнью.

Изучение проблемы обучения пациентов с ревматоидным артритом имеет длительную историю. По данным базы PubMed первые работы по оценке клинического обучения пациентов были опубликованы в конце 70х годов прошлого столетия. В течение последних десятилетий продолжается публикация большого количества исследований на тему обучения пациентов, методы оценки потребностей пациентов в обучении и оценки эффективности данного вида вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

По литературным данным имеет место сравнение индивидуального и группового обучения пациентов. Существуют противоречивые данные по этому вопросу. Taal E. с соавторами в систематическом обзоре рассматривали эффективность групповых образовательных программ в улучшении знаний, поведения и состояния здоровья пациентов с ревматоидным артритом и оценивали, в какой степени различные программы могут выполнить определенные критерии для образовательных программ самоуправления [11]. Этот обзор включал тридцать одно исследование, из них в 12 были включены пациенты с различными ревматическими заболеваниями, включая РА, и в 19 исследований только больные РА. Данные обзора показали, что групповое образование часто улучшает состояние физического здоровья, но редко приводит к улучшению состояния психосоциального здоровья [11]. В 2003г. проведено исследование влияния группового обучения с участием друга и без него для людей с ревматоидным артритом. После 12 месяцев обучения, баллы самоэффективности для борьбы с другими симптомами были значительно выше у пациентов, участвующих в групповом образовании без партнера и значительно ниже у пациентов, участвующих в групповом образовании с партнером.

Никакие другие эффекты не были найдены на состояние здоровья, поведение в отношении здоровья, или социальных взаимодействий [12].

Lindroth Y. с соавторами показали эффективность проблемного обучения (Problem-based-learning) для пациентов с ревматоидным артритом. Через три месяца после образовательной программы пациенты в группе вмешательства увеличили свои знания о своем заболевании. Они сообщили об увеличении практики упражнений и защиты суставов, а также снижение инвалидности и шкалы боли. Через 12 месяцев после обучающей программы, увеличились знания и практика защиты суставов. Тем не менее, не было никакой разницы между экспериментальной группой и контрольной относительно боли, инвалидности. В обоих интервалах лица в группе вмешательства указывают на повышенную способность справляться с болью и сокращение проблем с их болезнью. Контрольная группа оставалась стабильной в течение незначительного увеличения боли исключением [13]. В другом рандомизированном контролируемом исследовании с применением листовки для пациентов с ревматоидным артритом показано увеличение знаний среди экспериментальной группы после 3-х недель [14]. Walker D и соавторы оценива-

ли эффективность обучения пациентов с ревматоидным артритом с использованием буклета и так называемой ментальной карты. Статистически значимые данные увеличения знаний были выявлены у пациентов, имеющих изначально высокий уровень образования [15].

Как известно правильное поведение пациента имеет значение для контроля симптомов, прогрессирования болезни и улучшения качества жизни при хроническом заболевании. Образовательная программа, основанная на учебно-поведенческом аспекте, значительно улучшает состояние суставов и поддерживает функциональную способность в долгосрочной перспективе по сравнению со стандартной обучающей программой при артрите [16]. Barsky A J и соавторы в рандомизированном исследовании оценивали влияние трех видов психосоциальной терапии на симптомы ревматоидного артрита. Три психосоциальных метода: когнитивно-поведенческая терапия, релаксационный тренинг, обучение пациентов с артритом лечения были эффективны и сохранялись длительно в последующей деятельности. Значительное положительное влияние отмечено на болевой синдром и другие симптомы, улучшилось самоуправление артритом, а также социальная активность. Эти результаты были более значимы, чем предыдущее медикаментозное лечение. Эти процедуры представляют собой эффективное дополнение к стандартной медикаментозной терапии для пациентов с ревматоидным артритом [17].

В рандомизированном исследовании Lorig K и соавторы сравнивали относительную эффективность двух программ (Программа самоуправления артритом (ASMP) и Программа самоуправления хронической болезнью (CDSMP) для лиц с артритом. Обе программы показали положительные результаты. Болезнь специфическая ASMP имела преимущества по сравнению с более общей CDSMP для пациентов с артритом в 4 месяца. Эти преимущества были слегка уменьшены через 1 год. В первую очередь следует рассматривать болезнь специфическую ASMP, где имеются достаточные ресурсы и участники. Тем не менее, обе программы показали положительные эффекты, и CDSMP следует рассматривать как альтернативу [18].

Исследования последних лет изучают влияние мультимедийных ресурсов, онлайн-проектов помощи пациентам с ревматоидным артритом. Shigaki CL и соавторы провели исследование для оценки социальных взаимодействий между людьми с ревматоидным артритом, участвующих в когнитивно - поведенческой, программе самоуправления, и экспертной поддержки программы, поставляемой в онлайн формате [19]. Выводы из научного исследования Unk JA показали, что короткая мультимедийная образовательная программа является столь же эффективным, как печатные материалы для обучения пациентов с ревматоидным артритом о своей болезни и лечении [20].

Проведенные исследования по изучению образовательных программ для пациентов с ревматоидным артритом оценивали как краткосрочные, среднесрочные так и долгосрочные эффекты вмешательства, а также сравнение с традиционным применением нестероидных противовоспалительных препаратов. На основе про-

веденного в 1996 году мета-аналитического сравнения, исследователи пришли к выводу, что обучение пациентов обеспечивает дополнительные преимущества, которые на 20-30% также как лечение НПВП для облегчения боли при ОА и РА, улучшают на 40%, также как лечение НПВП функциональной способности при РА, и на 60-80% так эффективны, как лечение НПВП в уменьшении суставного счета при РА [21]. Riemsma RP и соавторы для оценки эффективности обучения на состояние здоровья у пациентов с ревматоидным артритом провели систематический обзор двадцати четырех исследований. Обучение пациентов имеет умеренные кратковременные эффекты глобальной оценки пациентов с ревматоидным артритом, и небольшие краткосрочные эффекты на инвалидность, суставной счет и психологический статус. Долгосрочных преимуществ не было выявлено. Проведенный этими же авторами систематический обзор тридцати одного исследования показал значительное влияние обучения пациентов на инвалидность, суставной счет, глобальную оценку пациента, психологическое состояние и депрессию. Тенденция в пользу обучения пациентов была обнаружена по влиянию на боль. Не показано значительного влияния на уровень тревожности и активности заболевания [22].

Для пациентов с ревматоидным артритом образовательные программы для изменения поведения, двигательной активности, функциональной активности, также как и лечебная физкультура, ортезы, сбалансированная диета, физиотерапия являются основой немедикаментозного вмешательства. В публикации 2009г. проведен систематический поиск литературы с 1985 по 2006 годы. Из 1819 извлеченных статей, 817 были проанализированы и 382 приводятся в докладе. Уровень доказательности В (промежуточный уровень доказательств) показали аэробные виды деятельности, динамические мышечные упражнения и терапевтическое образование пациента. Класс С (низкий уровень доказательств) -использование ортезов, бальнеотерапия и спатерапия, физиотерапевтические процедуры. Профессиональное соглашение (нет научных доказательств) было достигнуто в отношении ортопедических стелек и обуви, ухода за стопами, термотерапии, акупунктуры, психологической поддержки, профессиональной корректировки, и направление больных к социальным работникам. В заключении авторы сообщили, что аэробные виды деятельности, динамические мышечные упражнения, и терапевтическое обучение пациентов ценны в немедикаментозном управлении ревматоидным артритом [23].

Представляют интерес исследования российских авторов касательно изучения эффективности обучающих программ для пациентов с ревматоидным артритом. Так в работе Е.В. Орловой подтверждается, что образовательная программа улучшает функциональные возможности, психологический статус, помогает контролировать активность заболевания и повышает качество жизни больных с ревматоидным артритом [24]. Исследование Е.В. Лыгиной с применением структурированной программы обучения пациентов с ревматоидным артритом самоконтролю было эффективным [25].

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОБУЧЕНИИ

Существует растущий интерес к более четкому определению и удовлетворению потребностей пациентов с хроническими заболеваниями, такими как ревматоидный артрит. Также как, например, в работах 90х годов изучали потребности пациентов с РА, в настоящее время проводятся исследования, направленные на выявление потребностей пациентов при проведении образовательных программ. Sierakowska M и соавторы опубликовали результаты исследования, которые указывают на большую потребность больных, особенно с ранним ревматоидным артритом, в обучении, поддержке и помощи в адаптации [26]. В другом исследовании большинство пациентов были удовлетворены тем, что их информационные потребности были удовлетворены и с помощью, оказываемой в практикующей клинике [27].

Meesters JJ и соавторы провели исследование образовательных потребностей среди пациентов с ревматоидным артритом с использованием Инструмента оценки Образовательных потребностей (ENAT), разработанного в Великобритании для того чтобы систематически оценивать образовательные потребности пациентов с артритом. Длительность заболевания была связана с образовательными потребностями. Кроме того, молодые пациенты имели больше образовательных потребностей, чем пожилые. Не было выявлено взаимосвязи между полом или уровнем образования и образовательными потребностями. Молодой возраст и короткая продолжительность заболевания были связаны с повышенными образовательными потребностями [28].

Результаты исследования Hamnes B говорят, что выявление ожиданий до проведения программы само-

управления для пациентов с ревматоидным артритом и фибромиалгией обеспечивает важную информацию, которая имеет значение для реализации программы. Дополнительные темы, такие как принятие болезни и управления работой, также должны быть включены в программы, и они должны уделять больше внимания обмену опытом [29]. В обзоре 2011 года показали эффективность образовательных программ для людей с ревматоидным артритом, поставляемых через поэтапный подход, когда содержание и сроки предоставления образования соответствуют потребностям пациента [30].

Dragoi RG и соавторы провели поперечное исследование среди людей с ревматоидным артритом, псориатическим артритом и остеоартритом мелких суставов при помощи Инструмента оценки Образовательных потребностей (ENAT). Это исследование показало, что образовательные потребности изменяются с личностными характеристиками. Обучение пациентов может быть более целенаправленным и эффективным, если учитываются пол, возраст, образование и длительность заболевания. Корреляция с активностью заболевания и функции позволяют предположить, что ENAT может позволить идентификацию «точек вмешательства», которые могут быть идеальными возможностями для эффективного обучения пациентов [31].

Результаты многоцентрового, наблюдательного исследования RAPSODIA 2014 года подтверждают, что некоторые пациенты с ревматическими заболеваниями не удовлетворены уровнем информации, которую они получают о своих методах лечения [32].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение и изучение эффективности образовательных программ для пациентов с ревматоидным артритом на сегодняшний день является актуальным. Несмотря на длительную историю этого вопроса в мировой литературе, концепции обучения па-

циентов продолжают развиваться. Разработка и внедрение в практику реальных и эффективных форм обучения требует дальнейшего изучения с учетом реальных потребностей пациентов в получении информации и приоритета тематики образовательной программы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nasonov E.L. Revmatologija: Klinicheskie rekomendacii (Rheumatology: Treatment guidelines), М.: GJeOTAR-Media, 2010, 90 p.
2. Balabanova R.M., Jerdes Sh.F. Dinamika rasprostranennosti revmaticeskix zabolevanij, vhodjashhix v XIII klass MKB-10, v populjacii vzroslogo naselenija Rossijskoj federacii za 2000-2010gg (Prevalence of rheumatic diseases belonging to the class XIII ICD-10, in the population of the adult population of the Russian Federation for 2000-2010). Nauchno-prakticheskaja revmatologija, 2012, No.52(3), pp.10-12.
3. Togizbaev G.A., Shamitekov I.M., Bermagambetova G.N. Rasprostranennost' i social'naja znachimost' revmatoidnogo artrita v Respublike Kazahstan. (Prevalence and social significance of rheumatoid arthritis in the Republic of Kazakhstan), Materialy I Evrazijskogo kongressa revmatologov, Almaty Respublika Kazahstan, 2012, pp.102-104
4. Nasonov E.L. Revmatologija: nacional'noe rukovodstvo (Rheumatology: national leadership), М.: GJeOTAR-Media, 2008, 720 p.
5. Mease PJ. Improving the routine management of rheumatoid arthritis: the value of tight control. J.Rheumatol, 2010No.3, P.1570-1578.
6. Smolen JS, Aletaha D, Machold KP Therapeutic strategies in early rheumatoid arthritis, Best Pract.Res. Clin.Rheumatol, 2005, No.19, P.163-177.
7. Karateev D.E. Nizkaja aktivnost' i remissija pri revmatoidnom artrite: klinicheskie, immunologicheskie i morfologicheskie aspekty (Low activity and remission in rheumatoid arthritis: clinical, immunological and morphological aspects), Nauchno-prakticheskaja revmatologija, 2009, No.5, pp. 4-12.
8. Karateev D.E., Luchihina E.L. Sovremennaja strategija terapii revmatoidnogo artrita (Modern strategy of treatment of rheumatoid arthritis), RMZh, 2012, No.30, pp.1504-1510.

9. Orlova E.V., Denisov L.N., Arsen'ev A.O., Karateev D.E. Ocenka priverzhennosti bol'nyh revmatoidnym artritom farmakologicheskim i nemedikamentoznym metodam lechenija i ee dinamika pol vlijaniem obrazovatel'noj programmy (Evaluation of patients with rheumatoid arthritis commitment to pharmacological and non-drug therapies and its dynamics influence of sex education program), *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*, 2012, No.52(3), pp.68-74.
10. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action Global Report World Health Organization, 2003, 92p.
11. Taal E, Rasker JJ, Wiegman O Group education for rheumatoid arthritis patients. *Semin. Arthritis Rheum*, 1997, No.26(6), pp.805-816.
12. Riemsma RP, Taal E, Rasker JJ. Group education for patients with rheumatoid arthritis and their partners, *Semin. Arthritis Rheum*, 2003, No.49 (4), pp.556-566.
13. Lindroth Y, Brattstrom M, Bellman I et al. A problem-based education program for patients with rheumatoid arthritis: evaluation after three and twelve months. *Arthritis Care. Res.* 1997, No.10 (5), pp. 325-332.
14. Barlow JH, Wright CC. Long-term outcomes of an arthritis self-management programme, *Br. J. Rheumatol*, 1998, No.37(4), pp.373-376.
15. Walker D, Adebajo A, Heslop P et al. Patient education in rheumatoid arthritis: the effectiveness of the ARC booklet and the mind map, *Rheumatology*, 2007, No.46, pp.1593-1596.
16. Hammond A, Freeman K. The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioral joint protection program for people with rheumatoid arthritis, *ClinRehabil*, 2004, No.18 (5), pp.520-528
17. Barsky AJ, Ahern DK, Orav EJ et al. A randomized trial of three psychosocial treatments for symptoms of rheumatoid arthritis, *Semin Arthritis Rheum*, 2010, No.40 (3), pp.222-232.
18. Lorig K, Ritter PL, Plant K. A disease-specific self-help program compared with a generalized chronic disease self-help program for arthritis patients, *Arthritis Rheum*, 2005, No.53(6), pp.950-957.
19. Shigaki CL, Smarr KL, Gong Y et al. Social interactions in an online self-management program for rheumatoid arthritis, *Chronic Illn*, 2008, No.4(4), pp.239-246.
20. Unk JA, Brasington R. Efficacy study of multimedia rheumatoid arthritis patient education program, *J Am Assoc Nurse Pract*, 2014, No.26(7), pp.370-377.
21. Superio-Cabuslay E, Ward MM, Lorig KR. Patient education interventions in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a Meta-analysis comparison with nonsteroidalantiinflammatory drug treatment, *Arthritis Care Res*, 1996, No.9, pp. 292-301.
22. Riemsma RP, Kirwan JR, Taal E, Rasker JJ. Patient education for adults with rheumatoid arthritis, *Cochrane Database Syst Rev*, 2003, No.2:CD003688
23. Forestier R, Andre-Vert J, Guillez P et al. Non-drug treatment (excluding surgery) in rheumatoid arthritis: clinical practice guidelines, *Joint Bone Spine*, 2009, No.76(6), pp. 691-698.
24. Orlova E.V., Denisov L.N., Arsen'ev A.O. i dr. Klinicheskaja jeffektivnost' obrazovatel'noj programmy dlja bol'nyh revmatoidnym artritom (Clinical efficacy of educational programs for patients with rheumatoid arthritis), *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*, 2012, No.51(2), pp.59-65.
25. Lygina E.V., Pron'kina E.V., Jakushin S.S. Strukturirovannaja programma obuchenija bol'nyh revmatidnym artritom samostojatel'nomu monitoringu aktivnosti zabelevanija (Structured program of study patients revmatidnym arthritis self-monitoring of disease activity), *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*, 2014, No.52(1), pp.37-43.
26. Sierakowska M, Krajewska-Kulak E, Lewko J et al. The education of patients with rheumatoid arthritis-the knowledge and expectation of patients-the opinions of rheumatology nurses, *RoczAkad Med Bialymst*, 2005, 50 Suppl 1, pp.107-110.
27. Lim AY, Elis C, Brooksby A, Gaffney K. Patient satisfaction with rheumatology practitioner clinics: can we achieve concordance by meeting patients information needs and encouraging participatory decision making? *Ann Acad Med Singapore*, 2007, No.36(2), pp.110-114.
28. Meesters JJ, VlietVlieland TP, Hill J, Ndosi ME. Measuring educational needs among patients with rheumatoid arthritis using the Dutch version of the Educational Needs Assessment Tool (DENAT), *ClinRheumatol*, 2009, No.28(9), pp.1073-1077.
29. Hammes B, Hage MI, Kjekken I, Hagen KB. «I have come here to learn how to cope with my illness, not to be cured»: a qualitative study of patient expectations prior to a one-week self-management programme, *Musculoskeletal Care*, 2011, No.9(4), pp. 200-210.
30. Graham A, Hammond A, Williams A. Therapeutic Foot Health Education for Patients with Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review, *Musculoskeletal Care*, 2011 [Epub ahead of print].
31. Dragoi RG, Ndosi M, Sadlonova M et al. Patient education, disease activity and physical function: can we be more targeted? A cross sectional study among people with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and hand osteoarthritis, *Arthritis Research & Therapy*, 2013, No. 15, 156 pp.
32. Giacomelli R, Gorla R, Trotta F et al. Quality of life and unmet needs in patients with inflammatory arthropathies: results from the multicentre, observational RAPSODIA study, *Rheumatology (Oxford)*, 2014 [Epub ahead of print].