

DOI 10.32782/2077-6594.1.1.2021.227161  
УДК 616.72-002.77-085

Потокий Н.Й., Дудаш Г.В., Миронюк І.С.

## Визначення місця кінезітерпії в комплексному лікуванні анкілозуючого спондилоартриту (за результатами опитування пацієнтів)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

natalia.potokiy@uzhnu.edu.ua, dudash.habriella@student.uzhnu.edu.ua, ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua

Потокий Н.Й., Дудаш Г.В., Миронюк І.С.

**Определение места кинезитерапии в комплексном лечении анкилозирующего спондилоартрита (по результатам опроса пациентов)**

ГБУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

Potokiy N.I., Dudash H.V., Myronyuk I.S.

**Determination of the place of kinesiotherapy in the complex treatment of ankylosing spondyloarthritis (according to the results of a patient survey)**

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

### Вступ

Загалом чітких даних щодо поширеності анкілозуючого спондилоартриту (АС) наразі немає. Згідно оціночних даних окремих авторів в середньому вона коливається у різних популяціях від 0,1% до 0,2% [1]. Розповсюдженість АС варіює в широких межах – від 0,15% у Фінляндії до 1,4% у Норвегії і навіть до 2,5% серед дорослого населення ескімосів Аляски, але загалом становить 1:200 дорослого населення, тобто 0,05%. В Україні поширеність АС не перевищує 3–4 випадків на 10 тис. дорослого населення, причому в деяких областях вона ще нижче, тоді як у світі цей показник варіює у межах 50–200 осіб на 10 тис. населення [2]. Слід підкреслити, що за останні роки в нашій країні все-таки спостерігається зростання кількості таких хворих [3], що може бути пов'язано як з поліпшенням діагностики, зокрема з все ширшим застосуванням у рутинній клінічній практиці магнітно-резонансної томографії (МРТ), так і завдяки впровадженню нових класифікаційних критеріїв ASAS 2009 року, сприяло значному підвищенню частоти виявлення спондилоартриту за рахунок дорентгенологічних стадій та покращенню результатів лікування, яке тепер розпочинається на більш ранніх етапах [4].

Хвороба може мати важкий перебіг, викликаючи непрацездатність і значні деформації. Приблизно одна третина людей з анкілозуючим спондилітом можуть бути взагалі непрацездатними, що свідчить про соціально-економічний тягар захворювання [5]. При тривалому комплексному лікуванні вдається зменшити больовий синдром і покращити загальний стан хворого. Однак потрібно зазначити, що лікування АС більшою мірою залежить від активності і зусиль самої людини, оскільки медикаментозна терапія не завжди призводить до повної ремісії. Фізична активність особи, хворої на АС – основна умова лікування АС [6]. Кінезіотерапія повинна проводитись обережно, починаючи з малих об'ємів рухів

до систематичних занять гімнастикою 1-2-3 рази на день по 30-40 хвилин [7]. Позитивна роль кінезіотерапії під контролем інструктора у підтриманні функції хребта і суглобів у хворих на анкілозівний спондиліт доведена (згідно даних, отриманих в Кокрейнівському метааналізі 2004 року) [8].

**Мета дослідження:** вивчити обізнаність та усвідомлення хворими з анкілозуючим спондилоартритом місця і ролі кінезіотерапії, як напрямку фізичної терапії, в комплексному лікуванні захворювання (на прикладі Закарпатської області).

### Матеріали та методи

Об'єктом дослідження виступила кінезіотерапія як складова комплексного лікування та реабілітації хворих на анкілозуючий спондилоартрит. Для досягнення поставленої мети дослідження нами було проведено опитування серед жителів Закарпатської області, які перебувають під диспансерним наглядом в ревматолога або проходили стаціонарне лікування в ревматологічному відділенні Закарпатської обласної лікарні ім. А. Новака з приводу анкілозуючого спондилоартриту.

Анкета включала питання, що стосуються загальних характеристик пацієнтів; групу питань, за допомогою яких визначалася активність захворювання (індекс BASDAI) [9] та зміни функції хребта і суглобів (індекс BASFI) [10], а також ряду запитань щодо обізнаності про роль кінезіотерапії в комплексному лікуванні анкілозуючого спондилоартриту. Україномовна версія опитувальників BASDAI та BASFI має достатній рівень надійності, валідності й чутливості для використання в науковій та лікувальній практиці в україномовній популяції [11].

Дослідження здійснювалися поетапно по схематичному плану соціологічного дослідження:

1. Підготовчий етап – вибір інструментарію дослідження та відбір респондентів (хворі на АС).

Критерієм виключення досліджуваних зі спостереження стала відмова від участі у ньому.

2. Анонімне анкетування осіб, хворих на анкілозуючий спондилоартрит проводилося шляхом самозаповнення респондентами спеціально створеного опитувальника який включав 20 питань та індекси BASDAI та BASFI.

3. Аналіз отриманих даних, їх інтерпретація та висновок щодо обізнаності та усвідомлення хворими з анкілозуючим спондилоартритом ролі кінезіотерапії в комплексному лікуванні захворювання.

При виконанні дослідження нами, окрім соціологічного, було використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, статистичний та метод системного підходу і системного аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Загалом в опитуванні взяли участь 24 особи. Усі опитані пацієнти були чоловічої статі, 58,33% (14 осіб) становили мешканці міста, 41,67% (10 осіб) – мешканці села. Середній вік респондентів 39,9 років (вік опитаних –

від 27 до 52 років). Середня тривалість захворювання на анкілозуючий спондилоартрит – 10,9 років (мінімальна 3 роки, максимальна 29 років).

За результатами опитування було встановлено, що тільки 8,33% (2 осіб) приймали протиревматичні препарати, що модифікують перебіг хвороби та/або імунобіологічні препарати за останні 6 місяців, тоді як нестероїдні протизапальні препарати за останні 6 місяців приймали всі опитані. Розподіл пацієнтів по частоті прийому нестероїдних протизапальних препаратів представлено в таблиці 1.

Оцінювання активності захворювання (індекс BASDAI) свідчить про те що у 79,2% респондентів мала місце низька активність захворювання (рис. 1). Такий розподіл хворих може бути пов'язаний з частим прийомом нестероїдних протизапальних препаратів більшістю опитаних (майже 60% приймають ці препарати 3 і більше разів на тиждень).

В той же час результати оцінювання зміни функції хребта і суглобів (індекс BASFI) показали не надто хороші результати. Третина опитаних (33,33%, 8 осіб) відмітила виражені функціональні порушення (рис. 2).

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів по частоті прийому нестероїдних протизапальних препаратів

Всього осіб	Пацієнти, які приймали нестероїдні протизапальні препарати					
	щодня		декілька раз в тиждень		рідше ніж 1 раз в тиждень	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
24	5	20,83	9	37,50	10	41,67

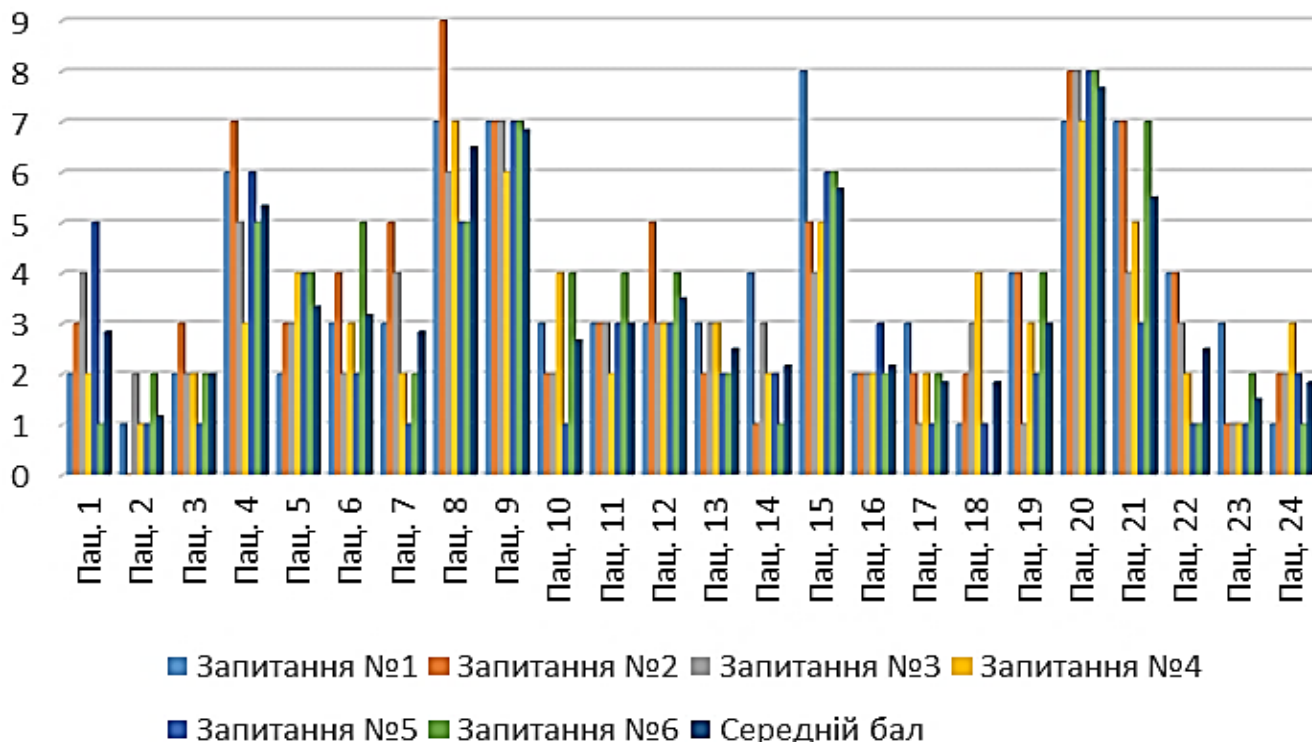


Рис. 1. Результати оцінювання активності захворювання (АС) за допомогою індексу BASDAI

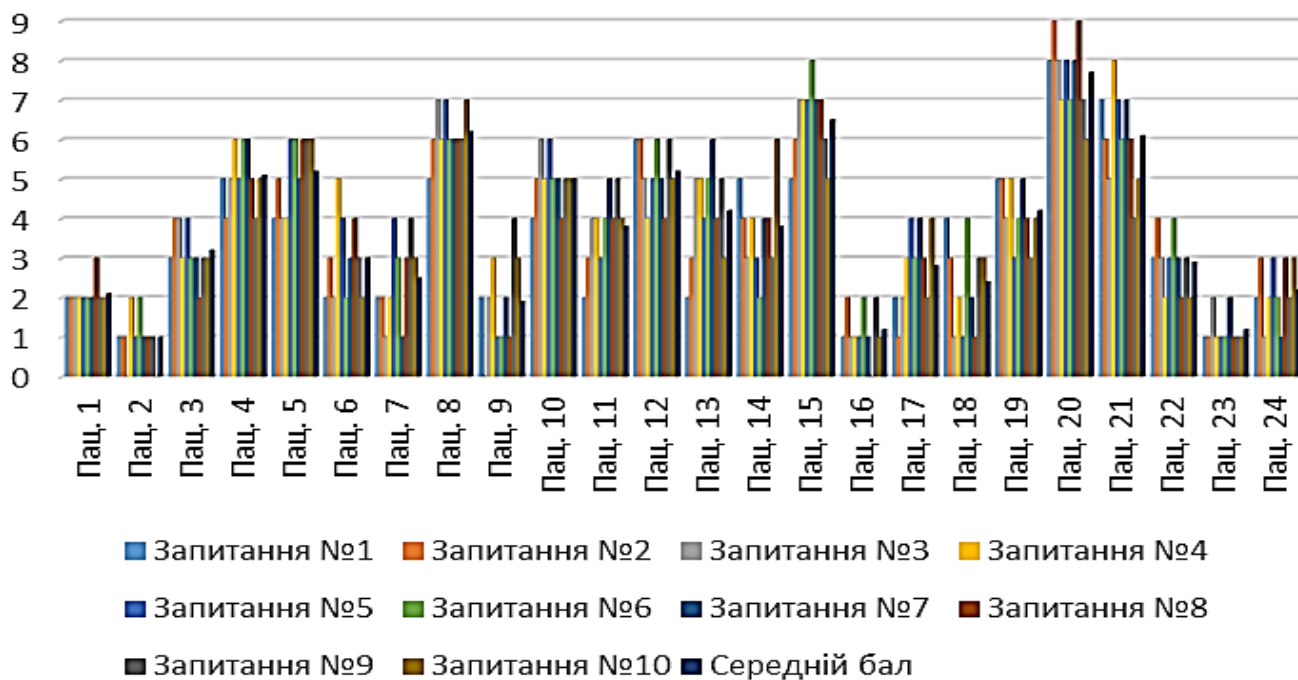


Рис. 2. Результати оцінювання зміни функції хребта і суглобів за допомогою індексу BASFI

Аналіз відповідей пацієнтів щодо обізнаності про важливість немедикаментозної складової лікування анкілозуючого спондилоартриту показав, що більшість опитаних знає що фізичні вправи такі ж важливі, як і медикаментозне лікування (87,5%, 21 особа), однак лише трохи більше половини опитаних (54,2%) вважають, що фізичні вправи при АС слід виконувати щодня, а 75% хибно вважають, що виконувати фізичні вправи при високому рівні болю в спині не варто взагалі.

Результати дослідження практичного застосування пацієнтами власних знань з важливості фізичної активності при АС свідчать про недостатнє виконання фізичних вправ в щоденному житті, що й може бути

причиною виражених функціональних порушень у третині опитаних (індекс BASFI був рівним або вищим 5,0 у 8 із 24 опитаних осіб, що становить 33,3%). Так, щоденно ранкову гігієнічну гімнастику виконує лише 6 із 24 осіб (25,0%), 4 (16,7%) респонденти вказали, що вони не виконують ранкову гімнастику взагалі (табл. 2).

Аналогічні результати опитування отримано щодо застосування інших форм кінезітерапії. Так, регулярно фізичні вправи (окрім ранкової гімнастики) за останні 6 місяців виконують лише 6 пацієнтів (25%), більшість (54,2% опитаних) – не виконують спеціальні фізичні вправи взагалі (окрім ранкової гімнастики) взагалі (табл. 3).

Таблиця 2. Розподіл відповідей на запитання «Чи виконуєте Ви ранкову гігієнічну гімнастику?»

Всього осіб	Відповіді на запитання «Чи виконуєте Ви ранкову гігієнічну гімнастику?»							
	Так, щодня		Так, декілька раз в тиждень		Так, рідше ніж 1 раз в тиждень		Ні	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
24	6	25,0	9	37,5	5	20,8	4	16,7

Таблиця 3. Розподіл відповідей на запитання «Чи виконували Ви фізичні вправи (окрім ранкової гімнастики) за останні 6 місяців?»

Всього осіб	Відповіді на запитання «Чи виконували Ви фізичні вправи (окрім ранкової гімнастики) за останні 6 місяців?»							
	Так, щодня		Так, декілька раз в тиждень		Так, рідше ніж 1 раз в тиждень		Ні	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
24	1	4,2	5	20,8	5	20,8	13	54,2

Узагальнення отриманих результатів дослідження показало низький рівень знань та усвідомлення опитаними важливості кінезіотерапії як немедикаментозної складової лікування анкілозуючого спондилоартриту. Так, хоча більшість опитаних знає, що фізичні вправи такі ж важливі, як і медикаментозне лікування (87,5%, 21 особа), однак лише трохи більше половини опитаних (54,2%) вважають, що фізичні вправи при АС слід виконувати щодня, а 75% хибно вважають, що виконувати фізичні вправи при високому рівні болю в спині не варто взагалі. Практичне застосування пацієнтами та усвідомлення потреби в регулярній фізичній активності теж незадовільне – щоденно ранкову гігієнічну гімнастику виконує лише 6 із 24 осіб (25,0% опитаних), а 4 (16,7%) респондента не роблять ранкову гімнастику взагалі.

### Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження заплановано проводити у напрямку визначення доступності послуг фізичної терапії

для пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спондилоартриту.

### Висновки

Результати проведеного соціологічного дослідження серед групи осіб чоловічої статі, що хворіють на анкілозуючий спондилоартрит показали, що на фоні досить високого рівня інформованості щодо важливості кінезіотерапії як важливої складової комплексного лікування захворювання, спостерігається низький рівень використання пацієнтами різних форм фізичної активності у повсякденному житті. Лише 25% опитаних виконують щоденно спеціальні фізичні вправи у формі ранкової гігієнічної гімнастики, а спеціальні вправи регулярно виконує лише 1 респондент (4,2% опитаних). Звертає на себе увагу популярність хибного уявлення про обмеження виконання фізичних вправ при високому рівні болю в спині – так вважає 75% опитаних.

### Література

- Gossec L, Dougados M, Phillips C, et al. Dissemination and evaluation of the ASAS/ EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis: results of a study among 1507 rheumatologists. *Ann Rheum Dis* 2008;67:782-8.
- Вірстюк, Н.Г., Лучко, О.Р., Вакалюк, І.І., Мисліборська, З.З. Сучасні підходи до лікування анкілозуючого спондилоартриту з акцентом на біологічну терапію. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2016; 3 (92): 20-25.
- Якименко, О. О., Закатова, Л. В., Антипова, Н. М., Ключко, В. В., та інші Динаміка структури ревматичних захворювань за 30 років (1983–2013) у Одесі. *Укр. ревматол. журн*, 2014; 3 (57): 94-95.
- Аксіальний спондилоартрит (Анкілозитивний спондилоартрит): Клінічна настанова, заснована на доказах. Державний експертний центр МОЗ України. 2017: 101.
- Ігнатенко, Н. В. Клініко-фізіологічна картина захворювання анкілозуючим спондилоартритом. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017; Вип. 12 (94): 48–52.
- Полулях, М.В., Герасименко, С.І. Реабілітація хворих на анкілозуючий спондилоартрит. *Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2004; 1.: 11–13.
- Прокопович, Н. Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при анкілозуючому спондилоартриті (хворобі Бехтерева). *Молода спортивна наука України. Актуальні проблеми фізичної реабілітації*. 2007; Т.ІІ.: 315-319.
- Поддубный, Д. А., Ребров А.П. Проблема ранней диагностики анкилозирующего спондилита. *Клинист*. 2008; 4.: 24–28.
- Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 1994; 21(12):2286-91.
- Calin A., Garrett S., Whitelock H. et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J. Rheumatol*. 1994; 21: 2281–2285.
- Масик, О.М., Надашкевич, О.Н., Олексів, Н.М. Валідизація україномовної версії шкал BASDAI та BASFI. *Український ревматологічний журнал*. 2010; 2 (40): 51-56.

### References

- Gossec L, Dougados M, Phillips C, et al. Dissemination and evaluation of the ASAS/ EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis: results of a study among 1507 rheumatologists. *Ann Rheum Dis* 2008;67:782-8.
- Virstiuk, N.H., Luchko, O.R., Vakaliuk, I.I., Mysliborska, Z.Z. Suchasni pidkhody do likuvannia ankilozuiuchoho spondyloartrytu z aksentom na biolohichnu terapiiu. *Klinichna imunolohiia. Alerholohiia. Infektolohiia*. 2016; 3 (92): 20-25.
- Iakymenko, O. O., Zakatova, L. V., Antipova, N. M., Klochko, V. V., ta inshi Dynamika struktury revmatychnykh zakhvoriuvan za 30 rokiv (1983–2013) u Odesi. *Ukr. revmatol. zhurn*, 2014; 3 (57): 94-95.

4. Aksialnyi spondyloartryt (Ankilozytyvnyi spondyloartryt): Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh. Derzhavnyi ekspertnyi tsentr MOZ Ukrainy. 2017: 101.
5. Ihnatenko, N. V. Klinikofiziologichna kartyna zakhvoriuvannia ankilozuiuchym spondyloartrytom. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriya 15: Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport): zb. nauk. prats. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M.P. Drahomanova, 2017; Vyp. 12 (94): 48–52.
6. Poluliakh, M.V., Herasymenko, S.I. Reabilitatsiia khvorykh na ankilozuiuchy spondyloartryt. Med. reabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia. 2004; 1.: 11 – 13.
7. Prokopovych, N. Likuvalna fizychna kultura yak skladova fizychnoi reabilitatsii pry ankilozuiuchomu spondyloartryti (khvorobi Bekhtereva). Moloda sportyvna nauka Ukrainy. Aktualni problemy fizychnoi reabilitatsii. 2007; T. II.: 315-319.
8. Poddubnyi, D. A., Rebrov A.P. Problema ranney diagnostiki ankiloziruyushego spondilita. Klinitsist. 2008; 4: 24–28.
9. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. J Rheumatol. 1994; 21(12):2286-91.
10. Calin A., Garrett S., Whitelock H. et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J. Rheumatol. 1994; 21: 2281–2285.
11. Masyk, O.M., Nadashkevych, O.N., Oleksiv, N.M. Validyzatsiia ukrainomovnoi versii shkal BASDAI ta BASFI. Ukrainskyi revmatolohichnyi zhurnal. 2010; 2 (40): 51-56.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.12.2020 р.

**Мета:** вивчити обізнаність та усвідомлення хворими з анкілозуючим спондилоартритом місця і ролі кінезітерапії, як напрямку фізичної терапії, в комплексному лікуванні захворювання (на прикладі Закарпатської області).

**Матеріали та методи.** В дослідженні було використано наступні методи: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний та метод системного підходу і системного аналізу. Спеціальний опитувальник включав питання, що стосуються загальних характеристик пацієнтів; групу питань, за допомогою яких визначалася активність захворювання (індекс BASDAI) та зміни функції хребта і суглобів (індекс BASFI), а також ряду запитань щодо обізнаності про роль кінезітерапії в комплексному лікуванні анкілозуючого спондилоартриту. Дослідження проведено на базі Закарпатської обласної лікарні ім. А. Новака серед жителів Закарпатської області, які хворіють на анкілозуючий спондилоартр.

**Результати.** Результати опитування 24 чоловіків, хворих на анкілозуючий спондилоартрит показали низький рівень усвідомлення опитаними важливості кінезітерапії. Так, хоча більшість опитаних знає, що фізичні вправи такі ж важливі, як і медикаментозне лікування (87,5%, 21 особа), однак лише трохи більше половини опитаних (54,2%) вважають, що фізичні вправи при АС слід виконувати щодня, а 75% хібно вважають, що виконувати фізичні вправи при високому рівні болю в спині не варто взагалі. Практичне застосування пацієнтами та усвідомлення потреби в регулярній фізичній активності теж незадовільне – щоденно ранкову гігієнічну гімнастику виконує лише 6 із 24 осіб (25,0% опитаних), а 4 (16,7%) респондента не роблять ранкову гімнастику взагалі.

**Висновки.** На фоні досить високого рівня інформованості щодо важливості кінезітерапії як важливої складової комплексного лікування захворювання, спостерігається низький рівень використання пацієнтами різних форм фізичної активності у повсякденному житті.

**Ключові слова:** кінезіотерапія, анкілозуючий спондилоартрит, пацієнти, соціологічне дослідження.

**Цель:** изучить осведомленность и понимание больными с анкилозирующим спондилоартритом места и роли кинезитерапии, как направления физической терапии, в комплексном лечении заболевания (на примере Закарпатской области).

**Материалы и методы.** В исследовании были использованы следующие методы: библиосемантический, социологический, статистический и метод системного подхода и системного анализа. Специальный опросник включал вопросы, касающиеся общих характеристик пациентов; группу вопросов, с помощью которых определялась активность заболевания (индекс BASDAI) и изменения функции позвоночника и суставов (индекс BASFI), а также ряда вопросов по осведомленности о роли кинезитерапии в комплексном лечении анкилозующего спондилоартрита. Исследование проведено на базе Закарпатской областной больницы им. А. Новака среди жителей Закарпатской области, страдающих анкилозирующим спондилоартритом.

**Результаты.** Результаты опроса 24 мужчин, больных анкилозующим спондилоартритом показали низкий уровень осознания опрошенными важности кинезитерапии. Так, хотя большинство опрошенных знает, что физические упражнения так же важны, как и медикаментозное лечение (87,5%, 21 человек), лишь чуть больше половины опрошенных (54,2%) считают, что физические упражнения при АС следует выполнять ежедневно, а 75% ошибочно считают, что выполнять физические упражнения при высоком уровне боли в спине не стоит вообще. Практическое применение пациентами и осознание потребности в регулярной физической активности тоже неудовлетворительное –

ежедневно утреннюю гигиеническую гимнастику выполняет лишь 6 из 24 человек (25,0% опрошенных), а 4 (16,7%) респондента не делают утреннюю гимнастику вообще.

**Выводы.** На фоне достаточно высокого уровня информированности о важности кинезиотерапии как важной составляющей комплексного лечения заболевания, наблюдается низкий уровень использования пациентами различных форм физической активности в повседневной жизни.

**Ключевые слова:** кинезиотерапия; анкилозирующий спондилоартрит, пациенты; социологическое исследование.

---

**Objective:** to study knowledge and awareness of patients with ankylosing spondyloarthritis of the place and role of kinesiotherapy as a direction of physical therapy in the comprehensive treatment of the disease (on the example of Transcarpathian region).

**Materials and methods.** The following methods were used in the study: bibliosemantic, sociological, statistical and method of system approach and system analysis. The special questionnaire included questions relating to the general characteristics of patients; a group of issues by which the activity of the disease (BASDAI index) and changes in the function of the spine and joints (BASFI index) were determined, as well as a number of questions about the role of kinesiotherapy in the comprehensive treatment of ankylosing spondyloarthritis. The research was carried out on the base of the Transcarpathian Regional Hospital named after A. Novak among residents of the Transcarpathian region who suffer from ankylosing spondyloarthritis.

**Results.** The results of a survey of 24 persons with ankylosis spondyloarthritis showed a low level of awareness of the importance of kinesiotherapy by the respondents. Thus, although the majority of respondents know that physical exercise is as important as medical treatment (87.5%, 21 persons), only a little more than half of the respondents (54.2%) believe that physical exercise with AS should be performed daily, and 75% incorrectly believe that with high levels of back pain they should not perform physical exercise at all. Practical use by patients and awareness of the need for regular physical activity is also unsatisfactory – only 6 out of 24 people (25.0% of respondents) have daily morning hygienic gymnastics, and 4 (16.7%) do not do morning gymnastics at all.

**Conclusions.** Against the background of a fairly high level of awareness about the importance of kinesiotherapy as an important component of comprehensive treatment of the disease, a low level of use by patients of various forms of physical activity in everyday life is determined.

**Key words:** kinesiotherapy; ankylosing spondyloarthritis; patients; sociological survey.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** authors have no conflicts of interest.

### Відомості про авторів

**Потокій Наталія Йосипівна** – кандидат медичних наук, викладач кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.  
natalia.potokiy@uzhnu.edu.ua.

**Дудаш Габрієлла Василівна** – магістр фізичної терапії, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.  
dudash.habriella@student.uzhnu.edu.ua.

**Миронюк Іван Святославович** – доктор медичних наук, декан факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.  
ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua.