

DOI 10.32782/2077-6594.3.1.2021.240813
УДК 616.72-002.77:615.825]-082.4/8(477.87)

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

Доступність послуг з фізичної реабілітації для пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спондилоартрити (за результатами опитування пацієнтів)

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

natalia.potokiy@uzhnu.edu.ua, ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua

Потокий Н.Й., Дудаш Г.В., Миронюк І.С.
Доступность услуг физической реабилитации для пациентов Закарпатской области с центральной формой анкилозирующего спондилоартрита (по результатам опроса пациентов)
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

Potokiy N.I., Dudash H.V., Myronyuk I.S.
Availability of physical rehabilitation services for patients of Transcarpathian region with central form of ankylosing spondyloarthritis (according to the results of patient surveys)
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Вступ

Відомо, що фізична активність особи, хворої на анкілозуючий спондилоартрит є основною умовою ефективності комплексного лікування. При цьому спеціальна фізична активність повинна бути спрямована на збільшення рухливості в уражених відділах хребта і суглобах кінцівок, компенсаторне збільшення рухливості в неушкоджених відділах хребта, зміцнення м'язів спини і кінцівок, покращення функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи [1]. За результатами дослідження різних авторів у пацієнтів з анкілозуючим спондилоартритом встановлені ефективність загальної лікувальної гімнастики [2], спеціальних фізичних вправ для м'язів спини [3], грудної клітини [4], периферійних суглобів [5], анаеробних вправ [38], корекції осанки на твердому ліжку, кінезіотерапія в басейні з мінеральною водою [6]. Низкою дослідників доведено роль кінезіотерапії у збереженні функціонального та соціального статусу пацієнтів [7,8].

В той же час, наявна низка досліджень, яка показує, що індивідуальна програма вправ вдома або під наглядом є кращою, ніж без втручання спеціаліста [9]; контрольована групово фізіотерапія краща за домашні вправи; комбінована стаціонарна СПА-кінезіотерапія з наступною груповою лікувальною гімнастикою є кращою, ніж ізольована групово фізіотерапія [2,10]. В Україні система реабілітації пацієнтів різних груп соматичних захворювань знаходиться на етапі становлення [11] і питання доступності послуг реабілітаційної допомоги для пацієнтів з анкілозуючим спондилоартритом є актуальним.

Мета роботи – дослідити доступність послуг з фізичної реабілітації для пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спондилоартрити та визначити основні проблеми в забезпеченні

немедикаментозної складової лікування даної групи пацієнтів.

Матеріали та методи

Основним методом дослідження даної роботи виступив соціологічний метод. Соціологічне дослідження передбачало анонімне опитування у вигляді анкетування хворих на анкілозуючий спондилоартрит. Комплексне соціологічне дослідження проводились на базі КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака» ЗОР, під час якого було опитано 24 особи, жителів села та міста чоловічої статі, які хворіють на анкілозуючий спондилоартрит. Під час дослідження визначалися соціально-демографічні характеристики пацієнтів, активність захворювання (індекс BASDAI) та зміни функції хребта і суглобів (індекс BASFI), а також з'ясували рівень обізнаності хворих про роль немедикаментозної терапії в лікуванні анкілозуючого спондилоартрити [12]. Частина питань розробленої анкети стосувалося вивчення оцінки пацієнтами доступності послуг з фізичної терапії та основних проблем в забезпеченні немедикаментозної складової їх лікування.

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

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 спонділоартрит 10,9 років (мінімальна 3 роки, максимальна 29 років).

Загалом, отримані результати відповідей респондентів на визначені запитання анкети вказують на вкрай низький рівень доступності до фахових послуг фізичної терапії для даної категорії пацієнтів в регіоні. Так, жоден з опитаних пацієнтів за весь час хвороби не приймав участь в групових заняттях для хворих з анкілозуючим спонділоартритом і, навіть, не інформований чи такі групи існують; не займався фізичною терапією або лікувальною гімнастикою за індивідуальною планом реабілітації, не проходив навчання щодо організації самостійних занять лікувальної гімнастики. Регулярно відвідують оздоровчі SPA-центри/басейни тільки 2 пацієнтів (8,3%) з опитаних.

Важливим є те, що значна частка опитаних – 54,2% (13 респондентів) взагалі не виконують фізичних вправ

(рис. 1). Щодо вподобань респондентів інформаційних джерел для вибору спеціальних фізичних вправ та їх комплексів, то виявилось, що переважна більшість з тих хто займається лікувальною гімнастикою – 8 пацієнтів (72,7%) використовують інформацію із доступних джерел мережі Інтернет. Інші консультувалися з фітнес-тренером або лікуючим лікарем (ревматологом), окремі опитані використовували кілька джерел інформації (див. рис. 1).

Звертає на себе увагу той факт, що жоден з респондентів не звертався за консультативною допомогою до свого сімейного лікаря або до фізичного терапевта.

Практичних навиків, навчання щодо техніки виконання тих чи інших вправ з лікувальної гімнастики у спеціалістів не отримав ніхто з опитуваних. 5 респондентів (20,8% опитаних) вказали, що займалися з метою навчання правильності виконання фізичних вправ з фітнес-тренером та/або масажистом (рис. 2).

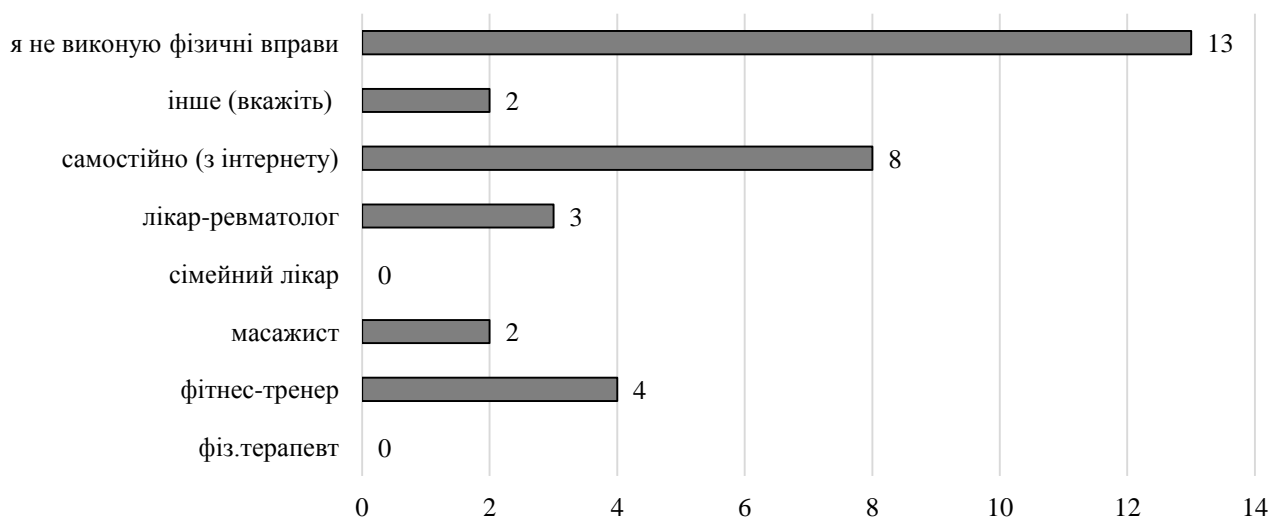


Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання «Хто допомагає Вам у підборі фізичних вправ? (може бути декілька відповідей)»

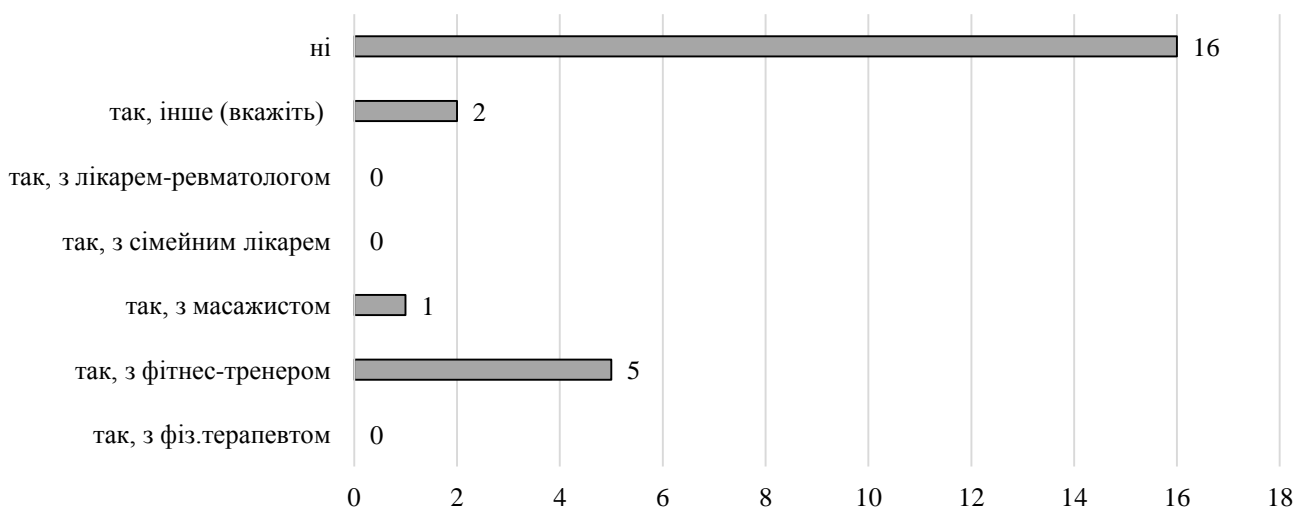


Рис. 2. Розподіл відповідей на запитання «Чи проходили Ви навчання щодо виконання вправ лікувальної гімнастики? (може бути декілька відповідей)»

Цікавим є той факт, що жоден пацієнт не відмітив ролі сімейного лікаря або фізичного терапевта в супроводі немедикаментозного лікування основного захворювання.

Відомо, що незначній частці пацієнтів вдається самостійно впоратися з проявами і наслідками цього хронічного захворювання і забезпечити достойну якість власного життя [13]. Кожен пацієнт має потребу в розумінні його ситуації, в інформації і допомозі, щоб краще впоратися із зовнішніми і внутрішніми труднощами. З цією метою в багатьох країнах існують так звані групи самопомоги, що створюються за рахунок об'єднання зацікавлених осіб. Основними цілями таких об'єднань є сприяння поліпшенню фізичного та психічного здоров'я, працездатності; надання інформації з питань медичного, соціального права та консультування членів та їхніх родичів з питань, пов'язаних із хворобою; передавати обмін досвідом серед хворих; підтримувати співпрацю з лікарями, подібними асоціаціями та організаціями соціального та медичного секторів [14].

За результатами опитування жоден з включених нами в дослідження пацієнтів з анкілозуючим спонділоартритом не володіє інформацією про доступні в регіоні/країні асоціації пацієнтів та/або групи самопомоги для таких хворих. І, відповідно, ніхто не є членом подібної організації.

З метою вивчення можливих причин, що впливають на доступність послуг з фізичної терапії в комплексному лікуванні хворих з анкілозуючим спонділоартритом, нами було також зібрано інформацію про бачення самих пацієнтів щодо проблем, з якими їм доводиться стикатися, які перешкоджають реалізації щоденних фізичних активностей. Респондентам було запропоновано обрати серед існуючих відповідей ті, які вони вважали за потрібне та вказати власні бачення. За результатами аналізу анкет необхідно відмітити, що найбільш популярними були відповіді, що вказували на відсутність власне фахівця, з яким можна було б проконсультуватися (таку відповідь в різних формулюваннях відмітило 66,7% опитаних) та фінансові проблеми в можливості залучення приватно практикуючих фахівців (58,3% опитаних).

Загалом, за результатами аналізу усіх відповідей респондентів на блок питань, щодо їх особистих перешкод у доступі до послуг фізичної терапії можна виділити такі групи перешкод в належному забезпеченні нефармакологічного лікування анкілозуючого спонділоартриту для хворих Закарпатської області:

1. Відсутність мультидисциплінарного підходу у веденні пацієнтів з анкілозуючим спонділоартритом та, особливо, відсутність участі в лікуванні пацієнтів фізичного терапевта.

2. Недостатній супровід хворих з боку сімейних лікарів для формування прихильності до здорового способу життя, немедикаментозного лікування захворювання.

3. Несприятливі умови для задоволення потреб у фізичній активності – віддаленість фізкультурно-оздоровчих комплексів, спа-центрів/басейнів, особливо для жителів сіл; фінансовий тягар, пов'язаний з оплатою цих послуг; відсутність профільних групових занять та, взагалі, доступних спеціалістів фізичних терапевтів, які б надавали фахові консультативні послуги в цих закладах.

4. Недостатній психосоціальний супровід як самих хворих, так і членів їх родини.

5. Відсутність в регіоні організованих груп взаємодопомоги для пацієнтів з анкілозуючим спонділоартритом, які могли б бути корисними у вирішенні окремих проблем цієї категорії людей.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження заплановано проводити у напрямку визначення готовності сімейних лікарів для фахового і інформаційного супроводу пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спонділоартриту в частині забезпечення немедикаментозного компоненту їх комплексної терапії.

Висновки

Результати проведеного соціологічного дослідження серед групи осіб чоловічої статі, що хворіють на анкілозуючий спонділоартрит показали наступне.

1. Отримані дані свідчать про абсолютну недоступність для хворих з анкілозуючим спонділоартритом, жителів Закарпатської області, спеціалізованих послуг з фізичної терапії як базового компоненту немедикаментозної терапії. Жоден з опитаних пацієнтів за весь час хвороби не приймав участь в групових заняттях для хворих з анкілозуючим спонділоартритом, не займався фізичною терапією за індивідуальною програмою, не проходив навчання щодо лікувальної гімнастики.

2. Можна виділити такі групи перешкод в належному забезпеченні нефармакологічного лікування анкілозуючого спонділоартриту для хворих Закарпатської області: відсутність мультидисциплінарного підходу у веденні хворих; недостатній супровід з боку сімейних лікарів; несприятливі умови для задоволення потреб у фізичній активності; недостатній психосоціальний супровід як самих хворих так і членів їх родини; відсутність в регіоні організованих груп взаємодопомоги для пацієнтів з даним захворюванням. Вирішення цих проблем можливе за умови впровадження низки заходів – інформаційно-просвітницьких, організаційних, освітніх, заходів з покращення доступності для задоволення потреб у фізичній активності (організація проведення мастер-класів, онлайн-школ, створення реєстру фізкультурно-оздоровчих комплексів, фітнес-клубів і спортивних центрів).

Література

1. Полулях М.В., Герасименко С.І. Реабілітація хворих на анкілозуючий спондилоартрит // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. 2004; 1. 11 – 13.
2. Altan L., Bingöl U., Aslan M., Yurtkuran M. The effect of balneotherapy on patients with ankylosing spondylitis. *Scand. J. Rheumatol.* 2006; (35): 283 – 289.
3. Lubrano E., D'Angelo S., Parsons W.J. et al. Effectiveness of rehabilitation in active ankylosing spondylitis assessed by the ASAS response criteria. *Rheumatology (Oxford)*. 2007; 46(11): 1672 – 1675.
4. Ince G., Sarpel T., Durgun B., Erdogan S. Effects of a multimodal exercise program for people with ankylosing spondylitis. *Physical Therapy*. 2006; (86): 924 – 935.
5. Lim H.J., Moon Y.I., Lee M.S. Effects of home-based daily exercise therapy on joint mobility, daily activity, pain, and depression in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int.* 2005; 25(3): 225 – 229.
6. Van Tubergen A., Landewé R., Van der Heijde D., et al. Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2001; (45): 430 – 438.
7. Masiero S., Bonaldo L., Pigatto M., et al. Rehabilitation treatment in patients with ankylosing spondylitis stabilized with tumor necrosis factor inhibitor therapy. A randomized controlled trial. *The Journal of Rheumatology*. 2011; 38(7): 1335 – 1342.
8. Brophy S., Cooksey R., Davies H., et al. The effect of physical activity and motivation on function in ankylosing spondylitis: A cohort study. *Semin Arthritis & Rheumatology*. 2013; 42(6): 619 – 626.
9. Поддубный, Д. А., Ребров А.П. Проблема ранней диагностики анкилозирующего спондилита. *Клиницист*. 2008; 4.: 24–28.
10. Носкова А.С., Лаврухина А.А. Стратегия применения лечебной физкультуры при хронических воспалительных заболеваниях суставов с целью локального и системного воздействия. *Научно-практическая ревматология*. 2008; 46(5): 47 – 50.
11. Myronyuk I.S. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation of a new model of rehabilitation aid / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph // G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. et al. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019: 135-149.
12. Потокій Н.Й., Дудаш Г.В., Миронюк І.С. Визначення місця кінезітерпії в комплексному лікуванні анкілозуючого спондилоартриту (за результатами опитування пацієнтів). *Україна. Здоров'я нації*. 2021; 1 (63): 88-93.
13. Осипок Н.В., Горяев Ю.А. Оценка качества жизни больных анкилозирующим спондилоартритом. Актуальные проблемы охраны здоровья населения и организации здравоохранения в условиях ОМС: сб. ст. межрегион. конф. Выпуск 5. Иркутск, 2005: 48 – 52.
14. Румянцева Д.Г., Дубинина Т.В., Эрдес Ш.Ф. Проект мобильного приложения «ASpine» для пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом. *Научно-практическая ревматология*. 2017; 55(6): 621–627.

References

1. Poluliakh M.V., Herasymenko S.I. Reabilitatsiia khvorykh na ankirozuiuchyi spondyloartryt //Med. reabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia. 2004; 1. 11 – 13.
2. Altan L., Bingöl U., Aslan M., Yurtkuran M. The effect of balneotherapy on patients with ankylosing spondylitis. *Scand. J. Rheumatol.* 2006; (35): 283 – 289.
3. Lubrano E., D'Angelo S., Parsons W.J. et al. Effectiveness of rehabilitation in active ankylosing spondylitis assessed by the ASAS response criteria. *Rheumatology (Oxford)*. 2007; 46(11): 1672 – 1675.
4. Ince G., Sarpel T., Durgun B., Erdogan S. Effects of a multimodal exercise program for people with ankylosing spondylitis. *Physical Therapy*. 2006; (86): 924 – 935.
5. Lim H.J., Moon Y.I., Lee M.S. Effects of home-based daily exercise therapy on joint mobility, daily activity, pain, and depression in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int.* 2005; 25(3): 225 – 229.
6. Van Tubergen A., Landewé R., Van der Heijde D., et al. Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2001; (45): 430 – 438.
7. Masiero S., Bonaldo L., Pigatto M., et al. Rehabilitation treatment in patients with ankylosing spondylitis stabilized with tumor necrosis factor inhibitor therapy. A randomized controlled trial. *The Journal of Rheumatology*. 2011; 38(7): 1335 – 1342.
8. Brophy S., Cooksey R., Davies H., et al. The effect of physical activity and motivation on function in ankylosing spondylitis: A cohort study. *Semin Arthritis & Rheumatology*. 2013; 42(6): 619 – 626.
9. Poddubnyj, D. A., Rebrov A.P. Problema rannej diagnostiki ankiroziruyushchego spondilita. *Klinicist*. 2008; 4: 24–28.
10. Noskova A.S., Lavrukhiina A.A. Strategiya primeneniya lechebnoj fizkul'tury pri khronicheskikh vospalitel'nykh zabolevaniyakh sustavov s cel'yu lokal'nogo i sistemnogo vozdejstviya. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2008; 46(5): 47 – 50.

11. Myronyuk I.S. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation of a new model of rehabilitation aid / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph // G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. et al. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019: 135-149.

12. Potokii N.I., Dudash H.V., Myroniuk I.S. Vyznachennia mistsia kineziterpii v kompleksnomu likuvanni ankilozuiuchoho spondyloartrytu (za rezultatamy opytuvannia patsientiv). Ukraina. Zdorovia natsii. 2021; 1 (63): 88-93.

13. Osipok N.V., Goryaev YU.A. Ocenka kachestva zhizni bol'nykh ankiloziruyushchim spondilozitrom. Aktual'nye problemy okhrany zdorov'ya naseleniya i organizacii zdavookhraneniya v usloviyakh OMS: sb. st. mezhregion. konf. Vypusk 5. Irkutsk, 2005: 48 – 52.

14. Romyanceva D.G., Dubinina T.V., Ehrdes SH.F. Proekt mobil'nogo prilozheniya «ASpine» dlya pacientov s rannim aksial'nym spondilozitrom. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2017; 55(6): 621–627.

Дата надходження рукопису до редакції: 29.07.2021 р.

Мета роботи – дослідити доступність послуг з фізичної реабілітації для пацієнтів Закарпатської області з центральною формою анкілозуючого спонділоартриту та визначити основні проблеми в забезпеченні немедикаментозної складової лікування даної групи пацієнтів.

Матеріали та методи. Комплексне соціологічне дослідження проводились на базі КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака» ЗОР, під час якого було опитано 24 особи, жителів села та міста чоловічої статі, які хворіють на анкілозуючий спонділоартрит. При виконанні дослідження нами, окрім соціологічного, було використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, статистичний та метод системного підходу і системного аналізу.

Результати. Жоден з опитаних пацієнтів за весь час хвороби не приймав участь в групових заняттях для хворих з анкілозуючим спонділоартритом і, навіть, не інформований чи такі групи існують; не займався фізичною терапією або лікувальною гімнастикою за індивідуальним планом реабілітації, не проходив навчання щодо організації самостійних занять лікувальною гімнастикою. Значна частка хворих – 54,2% взагалі не виконують фізичних вправ. 72,7% опитаних використовують інформацію із доступних джерел мережі Інтернет. Інші консультувалися з фітнес-тренером або лікуючим лікарем (ревматологом). 66,7% опитаних відмітили відсутність власне фахівця, з яким можна було б проконсультуватися та 58,3% респондентів відмітили фінансові проблеми в можливості залучення приватно практикуючих фахівців.

Висновки. Отримані дані свідчать про абсолютну недоступність для хворих з анкілозуючим спонділоартритом, жителів Закарпатської області, спеціалізованих послуг з фізичної терапії. Визначено групи перешкод в належному забезпеченні нефармакологічного лікування анкілозуючого спонділоартриту в Закарпатській області.

Ключові слова: анкілозуючий спонділоартрит, фізична терапія, доступність послуг, пацієнти.

Цель работы – исследовать доступность услуг по физической реабилитации для пациентов Закарпатской области с центральной формой анкилозирующего спондилоартрита и определить основные проблемы в обеспечении немедикаментозной составляющей лечения данной группы пациентов.

Материалы и методы. Комплексное социологическое исследование проводилось на базе КНП «Закарпатская областная клиническая больница им. А. Новака» ЗОС, во время которого было опрошено 24 человека, жителей села и города мужского пола, страдающих анкилозирующим спондилоартритом. При выполнении исследования нами, кроме социологического, были использованы следующие методы исследования: библиосемантический, статистический и метод системного подхода и системного анализа.

Результаты. Ни один из опрошенных пациентов за все время болезни не принимал участие в групповых занятиях для больных с анкилозирующим спондилоартритом и даже не информирован существуют ли такие группы; не занимался физической терапией или лечебной гимнастикой по индивидуальному плану реабилитации, не проходил обучение по организации самостоятельных занятий лечебной гимнастикой. Значительная часть больных – 54,2% вообще не выполняют физических упражнений. 72,7% опрошенных используют информацию из доступных источников сети Интернет. Другие консультировались с фитнес-тренером или лечащим врачом (ревматологом). 66,7% опрошенных отметили отсутствие собственно специалиста, с которым можно было бы проконсультироваться и 58,3% респондентов отметили финансовые проблемы в возможности привлечения частнопрактикующих специалистов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об абсолютной недоступности для больных с анкилозирующим спондилоартритом, жителей Закарпатской области, специализированных услуг по физической терапии. Определены группы препятствий в должном обеспечении нефармакологического лечения анкилозующего спондилоартрита в Закарпатской области.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, физическая терапия, доступность услуг, пациенты.

Objective: to investigate the availability of physical rehabilitation services for patients of Transcarpathian region with the central form of ankylosing spondyloarthritis and to identify the main problems in providing non-drug component of treatment of this group of patients.

Materials and methods. Comprehensive sociological research was conducted on the basis of communal non-profit enterprise "Transcarpathian Regional Clinical Hospital named after A. Novak" of Transcarpathian regional council, during which 24 persons, residents of the village and the city of males, who suffer from ankylosing spondyloarthritis were interviewed. When performing the study, in addition to sociological, we used the following research methods: bibliosemantic, statistical and the method of systemic approach and systemic analysis.

Results. None of the patients interviewed during the entire period of the disease did not participate in group classes for patients with ankylosing spondyloarthritis and, even, is not informed whether such groups exist; did not engage in physical therapy or therapeutic gymnastics according to an individual rehabilitation plan, did not undergo training in the organization of independent therapeutic gymnastics classes. A significant part – 54.2%, purposefully do not perform physical exercises. 72.7% of respondents use information from available Internet sources. Others consulted a fitness trainer or attending physician (rheumatologist). 66.7% of respondents noted the absence of a specialist to consult with and 58.3% of respondents noted financial problems in the possibility of attracting private practitioners.

Conclusions. The obtained data demonstrate the absolute inaccessibility for patients with ankylosing spondyloarthritis, the residents of the Transcarpathian region, specialized physical therapy services. Groups of obstacles in the proper provision of non-pharmacological treatment of ankylosing spondyloarthritis in the Transcarpathian region have been identified.

Key words: ankylosing spondyloarthritis, physical therapy, availability of services, patients.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

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, професор, декан факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.
ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua.