

ПОДЛЄВСЬКА Дарія

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

<https://orcid.org/0009-0004-8141-3305>

dariapodlevskaa@gmail.com

ОДИНЕЦЬ Тетяна

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

<https://orcid.org/0000-0001-8613-8470>

tatyana01121985@gmail.com

БАРИШОК Тетяна

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

<https://orcid.org/0000-0003-3809-6143>

krapatv@gmail.com

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З ЦЕНТРАЛЬНОЮ ФОРМОЮ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛІТУ

*Анкілозуючий спондилоартрит це хронічне прогресуюче запальне захворювання суглобів з переважним ураженням осьового скелета. Поширеність захворювання складає 0,05-0,1%. З анкілозуючим спондилітом пов'язано багато супутніх розладів: хронічний біль, функціональні порушення зору та провідності серця, апатія, зниження ваги тощо. Але правильний підбір курсу лікування, фізичних вправ та фізіотерапевтичних методик дозволять мінімізувати силу болю та знизити дозу знеболювальних препаратів. Фізична терапія при АС спрямована на покращення та підтримку гнучкості хребта та нормальної постави, полегшення симптомів, зменшення функціональних обмежень та мінімізації ускладнень. **Мета дослідження:** проаналізувати літературні джерела та наукові статті для ознайомлення з особливостями впливу методів та засобів фізичної реабілітації спрямованих на полегшення симптомів анкілозуючого спондиліту та підтримки якості життя пацієнтів.*

Проведення систематизації та аналізу науково-методичної літератури з метою оцінки впливу фізіотерапевтичних методик на полегшення симптомів анкілозуючого спондиліту.

Загальнонауковий підхід до фізичної терапії хворих на анкілозуючий спондилоартрит базується на включенні до плану реабілітації масажів, дихальних вправ, спеціальних дієт тощо. Крім того є необхідним постійне здійснення моніторингу результатів досліджень, щодо лікування та профілактики АС для вдосконалення програм реабілітації. Фізична терапія повинна спрямовуватися на мінімізацію впливу осередків болю.

Таким чином фізична терапія відіграє важливу роль у лікуванні АС. Вона спрямовується не лише на покращення гнучкості хребта, полегшення симптомів, зменшення функціональних обмежень та запобігання ускладнень, а й на покращення психоемоційного стану хворого.

Ключові слова: фізична терапія, методи лікування анкілозуючий спондиліт, хвороба Бехтерева.

<http://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.56>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) є болісним і прогресуючим хронічним запаленням осьового скелета, яке вражає переважно хребет і крижово-клубові суглоби [1]. З часом через зрощення деяких дрібних кісток хребет може стати менш гнучким і призвести до згорбленої вперед пози [2]. Рівень поширеності АС оцінюється від 0,03 до 1,8% у Європі, Північній Америці та Китаї [3]. Захворюваність коливається від 0,5 до 14 на 100 000 осіб на рік залежно від країни. Розвивається переважно у віці 20—40 років

(найчастіше 17—25 років), у край рідко після 45 років. Співвідношення проявів хвороби у чоловіків і жінок, приблизно 5:1 (згідно інших досліджень- 9:1), що вказує, що дана патологія частіше зустрічається серед чоловіків [1,3].

Проблеми, з якими зіштовхуються пацієнти з анкілозуючим спондилітом (АС) включають наступне: біль (68%), скутість рухів через зниження рухливості і гнучкості хребта та інших суглобів (96%), що може призвести до обмеження у виконанні повсякденних завдань, таких як нахили тулуба, підйом важких предметів або навіть ходьба, відчуття значної втоми (62%), втрата

енергії через постійний біль (54%), стрес, тривога за майбутнє (50%), депресія, тощо. Втрата самооцінки через обмеження в активності та зміни в зовнішньому вигляді призводять до бажання соціальної ізоляції та відчуження від оточуючих.

З анкілозуючим спондилітом також пов'язано багато супутніх розладів: хронічний біль, функціональні порушення зору та провідності серця, апатія, зниження ваги тощо [6,7]. Розуміння цих проблем може допомогти розробити більш ефективні та індивідуалізовані підходи до лікування та підтримки людей з анкілозуючим спондилітом. Правильний підбір курсу лікування, фізичних вправ та фізіотерапевтичних методик дозволять мінімізувати силу болю та знизити дозу знеболюючих препаратів. Фізична терапія при АС спрямована на покращення та підтримку гнучкості хребта та нормальної постави, полегшення симптомів, зменшення функціональних обмежень та мінімізації ускладнень [7].

При лікуванні анкілозуючого спондилоартриту фізична терапія є надзвичайно важливою. Неможливо досягти позитивного результату використовуючи лише один напрям діяльності: медичне лікування повинне відбуватися у комплексі із фізичною реабілітацією, причому контрольовано та систематично. Лише у тандемі можливе не лише фізичне відновлення, але й психоемоційне [2].

Означене вище вказує на необхідність подальших досліджень і розробки нових програм фізичної терапії, лікування та профілактики АС.

За таких обставин, фізичний терапевт та ерготерапевт відіграють важливу ролі в процесі відновлення фізичного та психоемоційного здоров'я.

2. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета дослідження: проаналізувати літературні джерела та наукові статті для ознайомлення з особливостями впливу методів та засобів фізичної реабілітації спрямованих на полегшення симптомів АС та підтримки якості життя пацієнтів.

Методи дослідження. систематизація та аналіз науково-методичної літератури, оцінка досліджень.

3. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Анкілозуючий спондилоартрит (Хвороба Бехтерева) - хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням суглобів і зв'язок хребта, а також периферичних суглобів, залученням внутрішніх органів (серця, аорти, нирок) і схильністю до прогресуючого перебігу з обмеженням рухливості хребта через анкілозування апофізальних суглобів, формування синдесмофітів і кальцифікації спінальних зв'язок. Це поширене ревматичне захворювання, яке вражає переважно молодих людей і створює багато фізичних і психологічних перешкод, які негативно впливають на повсякденне життя.

Сучасна класифікація анкілозуючого спондилоартриту, виділяє три форми захворювання: центральну(проявляється ураженням хребта і осьових суглобів (плечових та кульшових) без втягнення у патологічний процес периферичних суглобів); периферичну форму (патології периферичних суглобів, у меншому ступені хребет і центральні суглоби); вісцеральна форма (ураженням внутрішніх органів у поєднанні з ураженням суглобів та хребта) [13].

Аналіз літератури та інформаційних джерел показав, що поширеність анкілозуючого спондиліту в різних країнах складає від 0,06 до 6 % населення, у представників європеїдної раси захворювання із явними клінічними формами спостерігається від 0,15 до 1,5 % населення (у Польщі частота діагностування варіюється у межах від 0,05 до 0,23 %, у Фінляндії - 0,15 %, у Норвегії - 1,4 %), в Україні частота виявлення анкілозуючого спондилоартриту становить лише 0,032 % у зв'язку із недосконалою діагностикою даного захворювання. [1]. Найбільш поширеним є ураження, що за вищезазначеною класифікацією відносять до центральної форми.

Сучасна медицина стверджує, що на даний час від хвороби Бехтерева повністю позбавляються тільки 3 пацієнта зі 100. Проте багато медикаментів та процедур дозволяють значно уповільнити прогресування патології, що в результаті не буде завдавати хворому

масу неприємних симптомів. Поліпшити стан пацієнта допоможуть медикаментозне лікування та хірургічне втручання, але результат буде набагато кращим, за умови, що вони будуть поєднуватися з фізичною терапією. Чим раніше людина почне проводити комплексну терапію, тим швидше вдасться відновити здоров'я, а також надовго забути про прогресування патології [6].

Фізична терапія необхідна пацієнтам з анкілозуючим спондилітом незалежно від вираженості запального процесу та больового синдрому. Програма реабілітації може включати наступне:

1. Масаж і самомасаж, який повинен проводитися за відсутності загострень та болісних відчуттів в щадній формі з виключенням ударних прийомів, вібрацій та натискань. Перед тим як розпочати будь-який масаж, необхідна консультація лікаря або фахівця з фізіотерапії, для того, щоб переконатися, що він підходить для конкретного стану і не призведе до погіршення симптомів. При масажі важливо використовувати легкі рухи, щоб уникнути зайвого тиску на спинний стовбур та спинномозкові нерви, а також обмежити час його проведення до 30 хвилин. За допомогою масажу відбувається розслаблення напружених м'язів і зниження болю, покращується рухливість, стимулюється кровообіг, що збільшує постачання кисню та поживних речовин до м'язів та суглобів. Також відмічається позитивний вплив на психологічний стан хворих, знижується стрес, покращується настрій та створюється відчуття загального благополуччя [5].

2. Фізіотерапія для хворих на анкілозуючий спондиліт має значний вплив на покращення фізичного стану та якості життя. Вона спрямована на збереження рухливості суглобів, зменшення болю та покращення функціональної активності. Регулярні фізіотерапевтичні вправи допомагають зменшити біль та напругу в м'язах та суглобах. Розтяжки та рухливі вправи поліпшують кровообіг, що в свою чергу призводять до зменшення болю. Вправи для зміцнення м'язів, що оточують спинний стовбур та суглоби, підвищують їх силу, і як наслідок збільшується підтримка суглобів.

3. Дихальна гімнастика допомагає знизити рівень стресу та напруги в організмі. Це особливо важливо для пацієнтів із

спондилітом, оскільки стрес підвищує болісні відчуття та рівень прояву інших симптомів. Деякі дихальні вправи сприяють покращенню рухливості грудної клітки та дихання, що в свою чергу позитивно впливають на кисневий обмін в організмі. Дихальна гімнастика також заспокоює нервову систему та покращує психічне благополуччя.

4. Дозована ходьба помірним кроком на свіжому повітрі (до 3-5 км. щоденно) допомагає покращити рухливість суглобів, зміцнити м'язи ніг та спини, підвищити витривалість. Також ходьба тренує серцево-судинну систему, контролює вагу, підвищує настрій.

5. Розвантажувально-дієтична терапія при захворюванні на АС є індивідуальною, деякі пацієнти відчують значне полегшення симптомів хвороби при обмеженні вживання продуктів, що містять кальцій та крохмаль. Збалансована дієта може підтримує імунну систему та сприяє загальному здоров'ю. Деякі харчові продукти мають протизапальні властивості. Наприклад, риба, яка багата на омега-3 жирні кислоти, допомагає зменшити запалення. Овочі та фрукти, що багаті антиоксидантами, також є корисними. Пробіотики та пребіотики підтримують баланс кишкової мікрофлори, яка впливає на підвищення роботи імунної системи. До того ж збереження відповідної ваги допомагає зменшити навантаження на суглоби та полегшити біль.

6. Теле-йога за дослідженнями Singh et al. у 2023 році була визнана ефективним методом впливу на пацієнтів з АС. Під час дослідження ста двадцяти пацієнтів з АС, які були віднесені до групи йоги (YG) або до контрольної групи (CG) виявили, що тримісячне втручання Tele-Yoga покращило активність та якість життя пацієнтів з анкілозуючим спондилоартритом на 37,5%, а 85% відзначили високу ефективність йоги. При окремому аналізі відсоток учасників, які стверджували про зменшення болю та покращення гнучкості хребта завдяки заняттям йогою, становив 96%. [12]

7. Застосування гідротерапії, за дослідженнями Liang (2019), також є ефективним при лікуванні людей з АС. У результаті гідротерапії покращується рухливість хребта, функціональна здатність, активність, якість життя. Гідротерапія є корисною для хворих на анкілозуючий

спондиліт у поєднанні з фізичними вправами на землі. Вона допомагає полегшити біль, покращує фізичні функції та, здається, зменшує активність захворювання. Систематичний огляд і мета-аналіз показав, що гідротерапія мала значний вплив на активність захворювання та біль, але не на рухливість хребта чи функціональну здатність у пацієнтів із анкілозуючим спондилітом. [8]

Дослідження різних авторів показали, що пацієнтам з анкілозуючим спондилітом корисні не лише загальні фізичні вправи, ефективними будуть також анаеробні вправи, корекція постави на жорсткому ліжку, терапевтичні вправи в басейні з мінеральною водою, пілатес, давньокитайські вправи техніки релаксації Тай-Чі, китайська медицина, яка має форму фізичних вправ Бадуаньцзінь циган, тощо [12].

4. ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Отже, бачимо, що захворювання на анкілозуючий спондиліт є серйозним медичним викликом, який супроводжується значними фізичними та психологічними перешкодами для пацієнтів. Останні дослідження підтверджують широкий спектр методів лікування, які можуть покращити якість життя хворих. А комплексний підхід до лікування, що включає фармакотерапію, фізіотерапію та хірургічні методи, спрямований на полегшення симптомів, покращення якості життя та збереження функціональності пацієнтів. Ця робота показує, що контрольована фізіотерапія є більш ефективною, ніж звичайний догляд.

Перспективи подальшої роботи передбачають розробку планів комплексної терапії та фізичної реабілітації для окремих груп пацієнтів хворих на анкілозуючий спондиліт.

Література

1. Бакланд Г., Носсент Г.К., Гран Дж.Т. Поширеність анкілозуючого спондиліту в Північній Норвегії. *Артрит і ревматизм*. 2015. Т. 53, № 6. С. 850-855.
2. Браун Дж., Сіпер Й. Анкілозуючий спондиліт. *Лікарська газета*. 2007. № (70). С. 1379-1390.
3. Бунен А., ван дер Гейд Д., Ландеве Р., інші. Продуктивність праці та витрати на лікування внаслідок анкілозуючого спондиліту: порівняння трьох європейських країн. *Аннали ревматичної хвороби*. - 2018. Т. 61, № 5. С. 429-437.
4. Ван дер Гейд Д., Раміро С., Ландеве Р., інші. 2016 оновлення рекомендацій ASAS-EULAR щодо управління аксіальним спондилоартритом. *Аннали ревматичної хвороби*. 2017. Т. 76, № 6. С. 978-991.
5. Ворд М., Деодар А., Генслер Л., інші. 2019 оновлення рекомендацій Американського коледжу ревматології. Асоціації анкілозуючого спондиліту Америки. Дослідницької та лікувальної мережі спондилоартриту щодо лікування анкілозуючого спондиліту та нерадіографічного аксіального спондилоартриту. *Артрит і ревматизм*. 2019. Т. 71, № 10. С. 1599-1613.
6. Гушер Д., Меркесдал С., Тіле К., інші. Витрати на лікування ревматоїдного артриту, анкілозуючого спондиліту, псоріатичного артриту та системного червоного вовчачка в Німеччині. *Аннали ревматичної хвороби*. 2016. Т. 65, № 9. С. 1175-1183.
7. Дін Л., Джонс Г.Т., МакДональд А.Г., Даунгем К., Стуррок Р.Д., Макфарлейн Дж.Г. Глобальна поширеність анкілозуючого спондиліту. *Ревматологія (Оксфорд)*. 2014. Т. 53, № 4. С. 650-657.
8. Лянг Дж., Хан Ж., Чен Х., інші. Гідротерапія для пацієнтів з анкілозуючим спондилітом: систематичний огляд та мета-аналіз. *Комплементарна терапія в медицині*. 2019. Т. 44, №13. С. 46-54.
9. Ревел Дж.Д. Епідеміологія спондилоартриту в Північній Америці. *Американський журнал медичних наук*. 2011. Т. 341, № 4. С. 284-286.
10. Рудвалейт М., ван дер Гейд Д., Ландеве Р., інші. Розробка критеріїв класифікації для анкілозуючого спондиліту (частина II): валідація та остаточний вибір. *Аннали ревматичної хвороби*. 2009. Т. 68, № 6. С. 777-783.
11. Сіпер Й., Поддубний Д. Аксіальний спондилоартрит. *Лікарська газета*. 2017. № (89). С. 73-84.
12. Сінгх П., Аггарвал А., Місра Р. Терапевтична йога у пацієнтів з анкілозуючим спондилітом: огляд. *Міжнародний журнал йоги*. 2023. Т. 16, № 1. С. 18-23.
13. Травматологія та ортопедія. Підручник: США, *Academia*, 2013. 640 с.

References

1. Bakland, H., Nossent, H. K., & Hran, D. T. (2015). Prevalence of ankylosing spondylitis in Northern Norway. *Artryt i revmatyzm*, №6, 850-855. [in Ukrainian]
2. Braun, D., & Siper, Y. (2007). Ankylosing spondylitis. *Likars'ka hazeta*, №70, 1379-1390. [in Ukrainian]

3. Bunen, A., van der Heyd, D., & Landeve, R., et al. (2018). Labor productivity and costs of treatment due to ankylosing spondylitis: a comparison of three European countries. *Annaly revmatychnoyi khvoroby*, T.61 №5, 429-437. [in Ukrainian]
4. Van der Heyd, D., Ramiro, S., & Landeve, R., et al. (2017). update of the ASAS-EULAR guidelines for the management of axial spondyloarthritis. *Annaly revmatychnoyi khvoroby*, №6 (76), 978-991. [in Ukrainian]
5. Vord, M., Deodar, A., & Hensler, L., et al. (2019). American College of Rheumatology guideline update. Ankylosing Spondylitis Association of America. Spondyloarthritis Research and Treatment Network for the treatment of ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis. *Artryt i revmatyzm*, №10 (71), 1599-1613. [in Ukrainian]
6. Husher, D., Merkesdal, S., & Tile, K., et al. (2016). Treatment costs for rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis and systemic lupus erythematosus in Germany. *Annaly revmatychnoyi khvoroby*, №9 (65), 1175-1183. [in Ukrainian]
7. Din, L., Dzhons, H. T., MakDonal'd, A. H., Daunhem, K., Sturrok, R. D., & Makfarleyn, Dzh. H. (2014). Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Revmatolohiya (Oksford)*, №4(53), 650-657. [in Ukrainian]
8. Lyang, Dzh., Khan, Z. H., & Chen, K. H., et al. (2019). Hydrotherapy for patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Komplementarna terapiya v medytsyni*, T. 44, №13, 46-54. [in Ukrainian]
9. Revel, Dzh. D. (2011). Epidemiology of spondyloarthritis in North America. *Amerykans'ky zhurnal medychnykh nauk*, №4 (341), 284-286. [in Ukrainian]
10. Rudvaleyt, M., van der Heyd, D., & Landeve, R., et al. (2009). Development of classification criteria for ankylosing spondylitis (part II): validation and final selection. *Annaly revmatychnoyi khvoroby*, №7 (68).C. 777-783. [in Ukrainian]
11. Siper, Y., & Poddubnyy, D. (2017). Axial spondyloarthritis. *Likars'ka hazeta*, №(89).C. 73-84. [in Ukrainian]
12. Singkh, P., Ahharval, A., & Misra, R. (2023). T Therapeutic yoga in patients with ankylosing spondylitis: a review. *Mizhnarodnyy zhurnal yohy*, №1 (16). C. 18-23. [in Ukrainian]
13. Traumatology and orthopedics. (2013). Pidruchnyk. SHA: Academia. [in Ukrainian]

Abstract

PODLIEVSKA Daria, ODYNETS Tetiana, BARYSHOK Tetiana

PHYSICAL THERAPY OF PERSONS WITH CENTRAL FORM OF ANKYLOSING SPONDYLITIS

Ankylosing spondylitis is a chronic progressive inflammatory disease of the joints with a predominant lesion of the axial skeleton. The prevalence of the disease is 0.05-0.1%. Many concomitant disorders are associated with ankylosing spondylitis: chronic pain, functional disturbances of vision and cardiac conduction, apathy, weight loss, etc. But the correct selection of the course of treatment, physical exercises and physiotherapeutic methods will minimize the intensity of pain and reduce the dose of painkillers. Physical therapy for AS is aimed at improving and maintaining spinal flexibility and normal posture, relieving symptoms, reducing functional limitations, and minimizing complications. The purpose of the study: to analyze literary sources and scientific articles to familiarize with the peculiarities of the impact of methods and means of physical rehabilitation aimed at alleviating the symptoms of AS and maintaining the quality of life of patients.. Research methods. Systematization and analysis of scientific and methodological literature in order to assess the impact of physiotherapeutic methods on alleviating the symptoms of ankylosing spondylitis. Work results. The general scientific approach to the physical therapy of patients with ankylosing spondylitis is based on massages, breathing exercises, special diets, etc. included in the rehabilitation plan. In addition, it is necessary to constantly monitor the results of research on the treatment and prevention of AS in order to improve rehabilitation programs. Physical therapy should be aimed at minimizing the impact of pain centers. Conclusions. Thus, physical therapy plays an important role in the treatment of AS. It is aimed not only at improving the flexibility of the spine, alleviating symptoms, reducing functional limitations and preventing complications, but also at improving the psycho-emotional state of the patient.

Keywords: *physical therapy, methods of treatment of ankylosing spondylitis, Bekhterev's disease.*

Стаття надійшла до редакції 02.01.2024 р.