

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Григус И.М.

Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана Демьянчука, г. Ровно

Аннотация. В статье рассмотрены результаты повышения качества жизни больных с персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести в процессе применения предложенной программы физической реабилитации. С помощью применения предложенной комплексной программы физической реабилитации удалось повысить качество жизни, что позволило добиться контроля над астмой. Наши пациенты осознали, что диагноз «астма» не приговор, а одно из тех немногих хронических заболеваний, при котором можно достичь высокого качества жизни, характерного для здорового человека.

Ключевые слова: бронхиальная астма, физическая реабилитация, качество жизни.

Анотація. Григус І.М. Вплив фізичної реабілітації на якість життя хворих на бронхіальну астму. У статті розглянуті результати підвищення якості життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму в процесі застосування запропонованої програми фізичної реабілітації. За допомогою застосування запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації вдалося підвищити якість життя, що дозволило домогтися контролю над астмою. Наші пацієнти усвідомили, що діагноз «астма» не вирок, а одне з тих деяких хронічних захворювань, при якому можна досягти високої якості життя, характерного для здорової людини.

Ключові слова: бронхіальна астма, фізична реабілітація, якість життя.

Annotation. Grigus I.M. Influence of physical rehabilitation on quality lives patients with bronchial asthma. In the article considered results of upgrading lives sick on middle weight of persistence bronchial asthma in the process of application of the offered program of physical rehabilitation. With the help of application of the offered complex program of a physical aftertreatment it was possible to raise quality of life. It has allowed to achieve monitoring above an asthma. Our patients have realized, that the diagnosis "asthma" this one of few chronic diseases. At this disease it is possible to reach high quality life, characteristic for the able-bodied person.

Keywords: bronchial asthma, physical rehabilitation, quality of life.

Введение.

Бронхиальная астма ухудшает качество жизни 95% больных данной патологией, наличие обострений не зависит от тяжести заболевания – даже пациенты с легкой астмой, имеют значительный риск. Она распространена в 300 раз больше, чем ишемическая болезнь сердца; в 33 раза больше, чем рак легких; в 20 раз больше, чем рак молочной железы; в 15 раз больше, чем инсульт; в 5 раз больше, чем ВИЧ-инфекция. Ожидается, что глобальные экономические потери от астмы превысят такие от туберкулеза и ВИЧ/СПИДа, вместе взятых. Распространенность астмы прямо пропорциональна показателям урбанизации населения и постоянно растет в странах с западным стилем жизни [7].

Люди всех возрастов, национальностей и уровней дохода подвержены этому хроническому заболеванию дыхательных путей, которое при недостаточно эффективном лечении или его отсутствии может значительно ограничивать повседневную жизнь и даже приводить к смерти. От нее умирают в основном те, кто не может вовремя получить адекватную медицинскую помощь.

Бронхиальная астма вышла далеко за рамки медицинской проблемы и приобрела социально-экономическое значение из-за того, что поражает в основном молодой возраст в наиболее активный период жизни человека, приводит к потере трудоспособности, растет летальность.

Анализ научно-методической литературы по проблеме организации физической реабилитации больных бронхиальной астмой показал, что в настоящее время поданы научные основы и практическая реализация принципов респираторной медицины в разных клинических специальностях [1, 8]. Описана диагностика заболеваний органов дыхания и всесторонне изложено их лечение с учетом современных сведений, опубликованных в отечественной и зарубежной литературе [4]. Установлено клинко-физиологическое обоснование применения разных средств физической реабилитации и методы повышения качества жизни [2]. Апробированы специальные методики кинезитерапии относительно предупреждения обострений хронического бронхо-легочного процесса [6]. Разработаны методики применения в реабилитации физических упражнений в сочетании с частичными методиками массажа и физиотерапевтических процедур [5].

В то же время, анализ специальной научно-методической литературы свидетельствует о том, что существует объективная необходимость более углубленного изучения, уточнения, корректировки и совершенствования процесса физической реабилитации больных бронхиальной астмой, системного анализа применения ее у больных молодого и зрелого возраста, как наиболее социально активной и работоспособной части населения, в зависимости от степени тяжести заболевания, что освещено недостаточно и фрагментарно.

Выполнена в соответствии со Сводным планом Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта 2006-2010 гг., тема 3.2.3 "Формирование и восстановление здоровья людей разного возраста в процессе физического воспитания и физической реабилитации", номер государственной регистрации 0107U001056.

Формулирование целей работы.

Цель исследования - оценить эффективность влияния предложенной программы физической реабилитации на качество жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести.

Результаты исследования.

Исследование проходило на базе Ривненской областной клинической больницы. Больные в возрасте от 18 до 44 лет (Бронхиальная астма III, персистирующая, средней тяжести) методом рандомизации были распределены на контрольную (КГ) и основную (ОГ) группы, пропорционально (по $n=34$ – мужского пола и $n=32$ – женского пола), в меру поступления. С больными ОГ мы проводили физическую реабилитацию по индивидуально разработанной программе. В частности, с больными ОГ ($n=66$), дополнительно к общепринятому лечению, за их согласием, мы проводили массаж, ЛФК, физиотерапевтические процедуры. Больные КГ ($n=66$) с аналогичным диагнозом лечились по общепринятой методике. Все больные были обследованы, провели экспресс-оценку состояния физического здоровья, определены пробы Руфье, индекс Скибински, проба Штанге и Генчи, степени двигательных возможностей, функция внешнего дыхания, качество жизни.

Учитывая данные обследований и проблемы, которые чаще всего встречаются у пациентов, мы разработали программу физической реабилитации, которая базируется на результатах обследования функционального состояния и особенностях протекания болезни. С помощью проб мы оценивали общее состояние организма больных бронхиальной астмой, их резервные возможности в начале исследования, особенности адаптации разных систем к физическим нагрузкам и сравнивали эффективность общепринятой методики лечения и предложенной программы физической реабилитации на фоне медикаментозного лечения в конце исследования.

С помощью методики оценки качества жизни [3] мы определили у каждого больного исходный уровень качества жизни и в конце исследования, чтобы проследить за изменениями (рис. 1–4).

В начале исследования в КГ средний уровень составлял у мужчин $48,33 \pm 0,60$ балла. За отдельными сферами изучения показатели были следующими: сфера I или физическая сфера – $6,54 \pm 0,11$, сфера II или психологическая сфера – $9,23 \pm 0,11$, сфера III или уровень независимости – $5,95 \pm 0,09$, сфера IV или социальные отношения – $7,91 \pm 0,14$, сфера V или окружающая среда – $7,95 \pm 0,08$, сфера VI или духовная сфера – $10,75 \pm 0,35$. Приблизительно такой же низкий средний исходный уровень общего качества жизни и состояния здоровья был у больных мужского пола ОГ – $49,11 \pm 0,55$. У них за отдельными сферами изучения он составлял: сфера I или физическая сфера – $6,70 \pm 0,11$, сфера II или психологическая сфера – $9,28 \pm 0,12$, сфера III или уровень независимости – $5,98 \pm 0,10$, сфера IV или социальные отношения – $8,04 \pm 0,12$, сфера V или окружающая среда – $7,98 \pm 0,08$, сфера VI или духовная сфера – $11,13 \pm 0,33$. Как видим, снижение общего качества жизни больных обеих групп произошло за счет влияния бронхиальной астмы на все субсферы жизни человека.

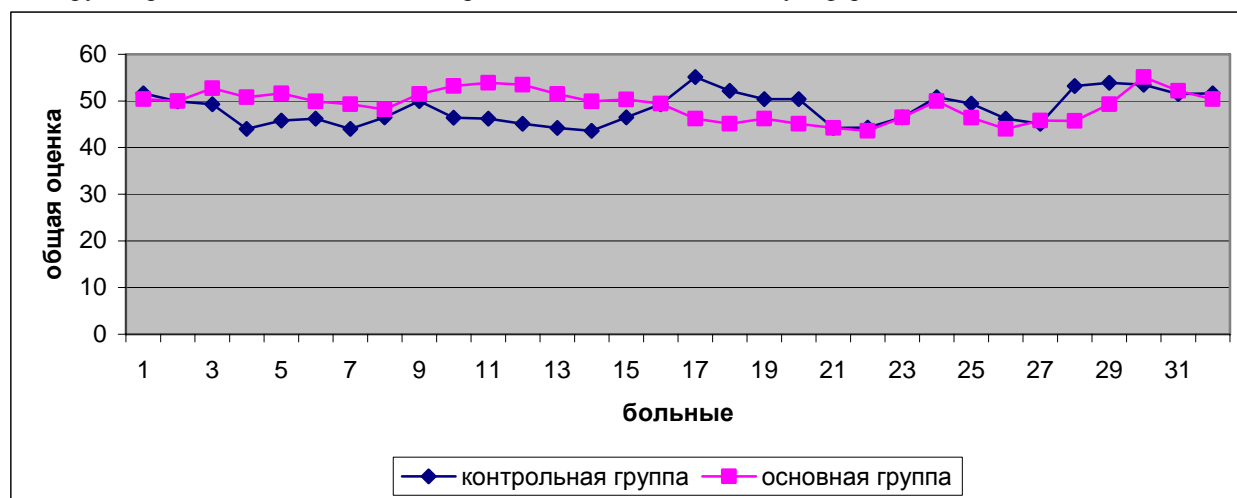


Рис. 1. Исходный уровень общего качества жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести мужского пола, в баллах

Наивысший уровень общего качества жизни у больных мужского пола КГ и ОГ в начале исследования равнялся $55,11$, а самый низкий – $43,63$ балла.

Достаточно низкий средний исходный уровень общего качества жизни и состояния здоровья констатировали также у больных женского пола обеих групп. У больных КГ он равнялся $48,26 \pm 0,51$ балла и $49,18 \pm 0,52$ балла у женщин ОГ. Показатели отдельных сфер изучения в больных КГ были следующими: сфера I или физическая сфера – $6,44 \pm 0,09$, сфера II или психологическая сфера – $9,07 \pm 0,10$, сфера III или уровень независимости – $6,05 \pm 0,10$, сфера IV или социальные отношения – $8,14 \pm 0,13$, сфера V или окружающая среда – $7,97 \pm 0,08$, сфера VI или духовная сфера – $10,59 \pm 0,27$. За отдельными сферами изучения исходный уровень общего качества жизни и состояния здоровья больных ОГ составлял: сфера I или физическая сфера – $6,69 \pm 0,10$, сфера II или психологическая сфера – $9,23 \pm 0,12$, сфера III или уровень независимости – $6,01 \pm 0,10$, сфера IV или социальные отношения – $8,05 \pm 0,12$, сфера V или окружающая среда – $7,96 \pm 0,08$, сфера VI или духовная сфера – $11,24 \pm 0,30$. Значительное снижение общего качества жизни больных обеих групп произошло за счет отрицательного влияния заболевания на все субсферы жизни человека.

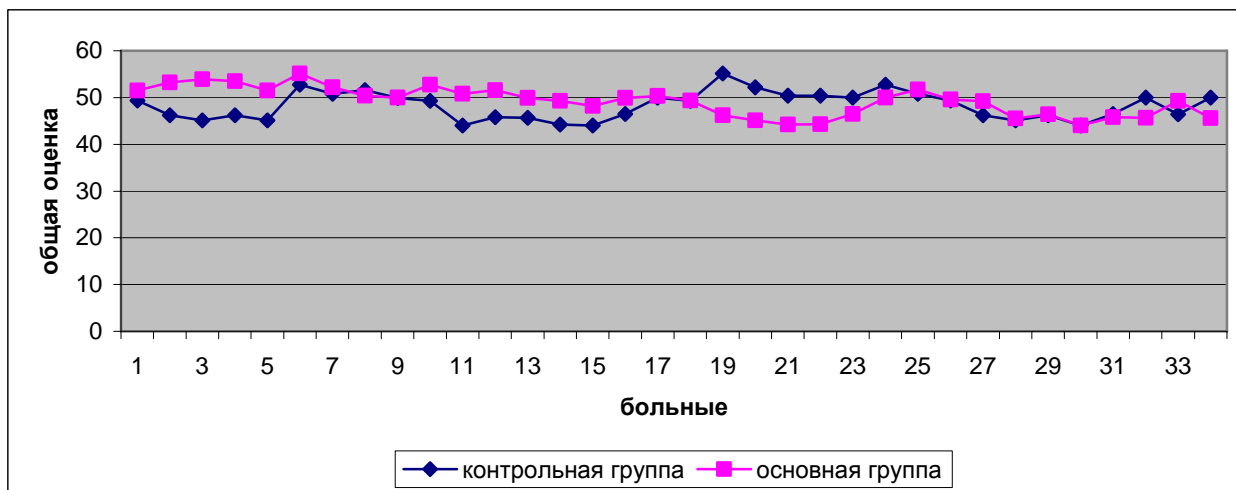


Рис. 2. Исходный уровень общего качества жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести женского пола, в баллах

Наивысший исходный уровень общего качества жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести женского пола КГ был 55,11, а самый низкий – 43,96 балла, в ОГ – 55,11 и 44,01 соответственно.

В конце исследования у больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести мужского пола КГ средний уровень общего качества жизни и состояния здоровья несколько поднялся и составил $49,27 \pm 0,52$ балла. За отдельными сферами изучения показатели были близки к исходным: сфера I или физическая сфера – $6,76 \pm 0,10$ ($p < 0,05$), сфера II или психологическая сфера – $9,43 \pm 0,10$, сфера III или уровень независимости – $6,29 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера IV или социальные отношения – $7,99 \pm 0,12$, сфера V или окружающая среда – $8,05 \pm 0,06$, сфера VI или духовная сфера – $10,75 \pm 0,35$.

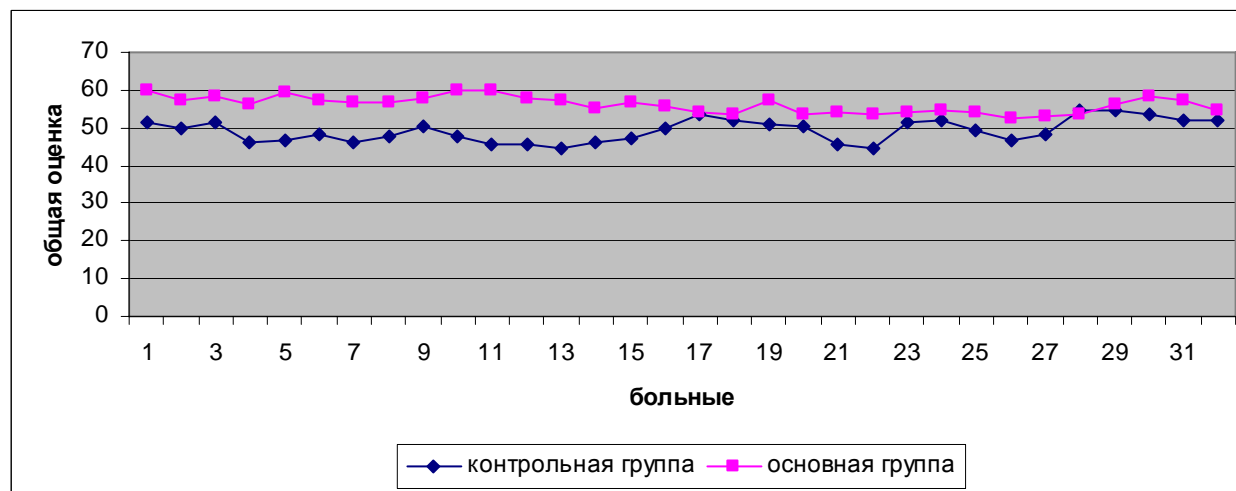


Рис. 3. Общее качество жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести мужского пола в конце исследования, в баллах

У больных мужского пола ОГ в конце исследования средний уровень общего качества жизни и состояния здоровья поднялся с $48,33 \pm 0,60$ и стал $56,13 \pm 0,38$ ($p < 0,05$) балла. За отдельными сферами изучения показатели стали значительно выше исходных и составляли: сфера I или физическая сфера – $9,22 \pm 0,08$ ($p < 0,05$), сфера II или психологическая сфера – $9,86 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера III или уровень независимости – $7,74 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера IV или социальные отношения – $9,22 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера V или окружающая среда – $8,47 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера VI или духовная сфера – $11,63 \pm 0,29$ ($p < 0,05$). Состоялось достоверное повышение общего качества жизни и состояния здоровья за всеми сферами и субсферами качества жизни у больных ОГ.

Наивысший уровень общего качества жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести КГ мужского пола в конце исследования стал 54,63, а самый низкий – 44,29 балла. У пациентов ОГ наивысший уровень общего качества жизни в конце исследования равнялся – 59,94, а самый низкий – 52,72 балла.

В конце исследования у больных женского пола КГ средний уровень общего качества жизни и состояния здоровья поднялся несущественно и равнялся $49,16 \pm 0,40$. Отдельные показатели сфер изучения у них были: сфера I или физическая сфера – $6,94 \pm 0,10$ ($p < 0,05$), сфера II или психологическая сфера – $9,24 \pm 0,08$, сфера III

или уровень независимости – $6,16 \pm 0,09$, сфера IV или социальные отношения – $8,24 \pm 0,13$, сфера V или окружающая среда – $7,99 \pm 0,08$, сфера VI или духовная сфера – $10,59 \pm 0,27$.

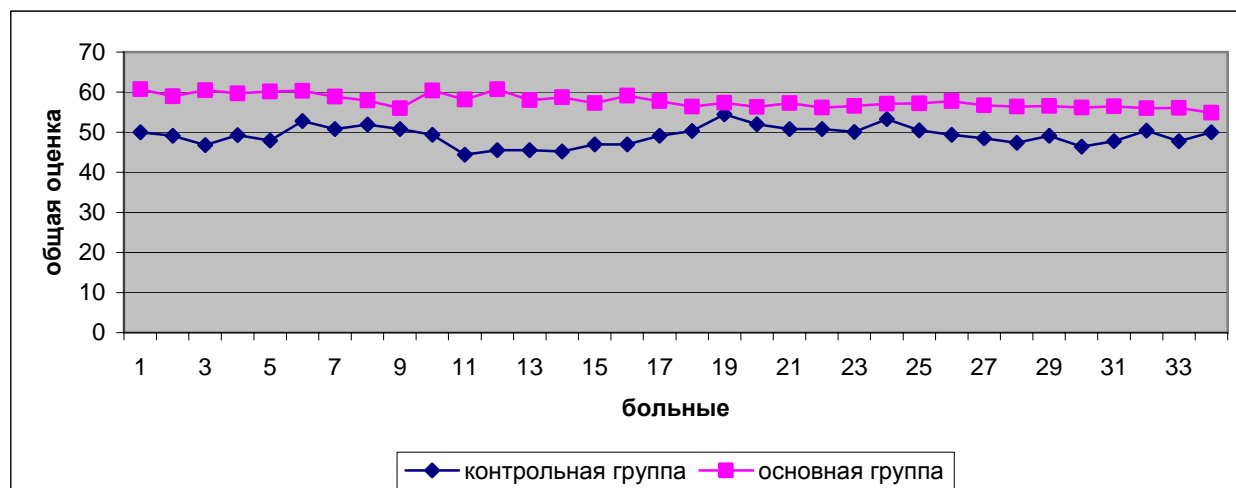


Рис. 4. Общее качество жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести женского пола в конце исследования, в баллах

За отдельными сферами изучения уровень общего качества жизни и состояния здоровья больных женского пола ОГ существенно вырос: сфера I или физическая сфера – до $9,78 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера II или психологическая сфера – до $10,55 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера III или уровень независимости – до $8,12 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера IV или социальные отношения – до $9,17 \pm 0,11$ ($p < 0,05$), сфера V или окружающая среда – до $8,50 \pm 0,08$ ($p < 0,05$), сфера VI или духовная сфера – до $11,68 \pm 0,22$ ($p < 0,05$). Средний исходный уровень общего качества жизни и состояния здоровья поднялся до $57,80 \pm 0,28$ ($p < 0,05$). Достоверное повышение общего качества жизни и состояния здоровья больных ОГ состоялось за всеми сферами и субсферами качества жизни.

Наивысший уровень общего качества жизни больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести КГ женского пола в конце исследования стал 54,51, а самый низкий – 44,41 балла. Пациенты ОГ имели показатели значительно более высокие: наивысший балл равнялся 60,72 и самый низкий – 54,92.

За выше приведенными результатами приходим к выводу, что к началу исследования уровень общего качества жизни у больных, как мужского пола, так и женского, обеих групп был приблизительно одинаковым. Самые низкие показатели были получены в следующих субсферах: дискомфорт, жизненная активность, энергия и усталость, самооценка, способность выполнять повседневные дела, зависимость от медикаментов и лечения, трудоспособность, личные взаимоотношения, сексуальная активность, медицинская и социальная помощь, возможность получения новой информации/навыков, возможность для отдыха/досуга и транспорт, что требует соответствующего направления реабилитации. Полученные данные диктуют необходимость применения индивидуализированной физической реабилитации с учетом двигательных возможностей, в комплексе с социальной и психологической реабилитацией данной категории больных.

В конце исследования, после применения предложенной программы физической реабилитации, у больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести мы наблюдали повышение общего качества жизни и состояния здоровья у больных ОГ за счет повышения показателей во всех проблемных субсферах. Больные ОГ отметили уменьшение дискомфорта, зависимости от медикаментов, повышение мобильности, работоспособности, увеличения жизненной активности, способности к выполнению повседневных дел, овладению новыми навыками, уменьшение усталости, улучшение сна, личных взаимоотношений. Практически не измененными остались показатели сфер: окружающая среда и духовная сфера. У больных КГ не отмечено существенных изменений в качестве жизни и состоянии здоровья.

Оценку эффективности лечения и применения предложенной программы физической реабилитации проводили по комплексу клинических показателей: приступы затрудненного дыхания, кашель, хрипы при аускультации, подвижность нижних легочных краев, динамика среднего тотального балла симптомов, частота использования бронхолитиков, изменения функции внешнего дыхания; качества жизни и уровня физического здоровья, теста по контролю над астмой.

В результате проведенного сравнительного анализа данных обследования 132 больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести контрольной (состояла из лиц мужского ($n=32$) и женского ($n=34$) пола) и основной (состояла из лиц мужского ($n=32$) и женского ($n=34$) пола) групп, было обнаружено следующее. У больных ОГ раньше отмечалась позитивная динамика: уменьшение клинических симптомов астмы, приступы одышки стали менее интенсивными, возникали реже, были менее выраженными, уменьшился кашель, улучшилось отхождение мокроты, исчезали хрипы в легких, увеличилась подвижность нижних легочных краев на $0,7 \pm 0,3$ см, улучшился сон и самочувствие, функция дыхательной и сердечно-сосудистой систем, повысилась физическая трудоспособность, общий уровень физического здоровья и качество жизни, значительно уменьшились дозы бронхолитиков, астма стала контролируемой.

Выводы.

С помощью применения предложенной комплексной программы физической реабилитации у больных персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести удалось повысить качество жизни, что позволило добиться контроля над астмой. Наши пациенты осознали, что диагноз «астма» не приговор, а одно из тех немногих хронических заболеваний, при котором можно достичь высокого качества жизни, характерного для здорового человека.

В дальнейшем целесообразно исследовать эффективность проведенной физической реабилитации в динамике.

Литература.

1. Зильбер А. П. Этюды респираторной медицины / А. П. Зильбер. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – 792 с.
2. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В. А. Епифанова. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.
3. Методика оцінки якості життя / Всесвітня організація охорони здоров'я: Українська версія (Рекомендації по використанню) / За наук. ред. д.мед.н. С. В. Пхіденка. – Дніпропетровськ: Пороги, 2001. – 58 с.
4. Окороков А. Н. Руководство по лечению внутренних болезней: Т. 1. Лечение болезней органов дыхания. – 3-е изд., перераб. и доп. / А. Н. Окороков. – М.: Мед. лит., 2008. – 384 с.
5. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 608 с.
6. Хрущев С. В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. В. Хрущев, О. И. Симонова. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 304 с.
7. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2007. [http:// www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org) (last accessed 25 March 2008).
8. Ries A. L. Pulmonary rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines / [A. L. Ries, G. S. Bauldoff, B. W. Carlin et al.] // Chest. – 2007. – Vol. 131, N5 (suppl.). – P. 4S—42S.

Поступила в редакцию 04.11.2008г.