

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА НАЯВНІСТЮ БІЛІАРНОГО СЛАДЖУ

Назарко Н.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: фізична реабілітація, якість життя, дисфункція жовчного міхура, біліарний сладж, особи молодого віку

Вступ. Як показали дослідження останніх років, порушення моторики жовчного міхура можуть бути як одним із етіологічних, так і ведучим патогенетичним фактором, що сприяє розвитку багатьох розповсюджених гастроентерологічних захворювань (жовчнокам'яна хвороба, холецистит, панкреатит та інші) [1]. Згідно з III Римським консенсусом (2006 р.) дисфункція жовчного міхура – це моторно-евакуаторний розлад його функції, який клінічно маніфестує болями в правому підребер'ї і є наслідком будь-якого з початкових метаболічних порушень (наприклад, гіперсатурації жовчі холестерином) або первинного розладу моторики жовчного міхура [9]. У структурі біліарної патології функціональні захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів займають одне з провідних місць, складаючи від 12 до 28% випадків [3]. Відомо, що дисфункція жовчного міхура сприяє застою жовчі і виникненню біліарного сладжу, передкам'яної стадії жовчо-кам'яної хвороби [10, 11]. Порушення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура – невід'ємна частина формування і початкового росту жовчних каменів, оскільки у випадку нормальної евакуації жовчі мікрокристали холестерину і сладж вільно з нього видаляються [5]. Біліарний сладж в жовчному міхурі не тільки обумовлює клінічну симптоматику, але й погіршує якість життя даних хворих [4].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, якість життя (ЯЖ) визначається як індивідуальне співвідношення людиною свого становища в житті суспільства з власними цілями, планами, можливостями і ступенем загальної невлаштованості [2, 12]. Не варто забувати про такий важливий показник ЯЖ, як здатність хворої людини адаптуватися до проявів свого захворювання і відчувати себе комфортно в цій ситуації. Тому, в той час, коли для лікаря одним з основних завдань при лікуванні хворого є досягнення клініко-лабораторної ремісії та запобігання прогресування захворювання, для пацієнта першочерговою метою є поліпшення самопочуття і всіх аспектів ЯЖ, що, в умовах наявності дисфункції жовчного міхура та біліарного сладжу, набуває особливого значення.

Мета роботи - покращення якості життя в осіб молодого віку з дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу за допомогою різних програм фізичної реабілітації.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 72 особи молодого віку з дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу у віці від 18 до 25 років. Всіх обстежених шляхом рандомізації розподілили на три групи. Першій групі (n=24) призначили загальновідому програму реабілітації з використанням гімнастичних вправ [6, 8], другій (n=25) – програму фізичних тренувань на велотренажері [7], третій (n=23) – програму велотренувань в поєднанні з гімнастичними вправами. Фізична реабілітація тривала 30 днів протягом 25-30 хвилин 5 разів на тиждень.

Якість життя осіб оцінювали до та після проведення фізичної реабілітації за допомогою анкети SF-36 (Medical Outcomes Study – Short Form). За результатами анкетування проводився розрахунок вісьмох параметрів: фізичного функціонування (ФФ), рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (РФ), інтенсивності болу (ІБ), загального стану здоров'я (ЗЗ), рольового функціонування, обумовленого емоціями (РЕ), життєвої активності (ЖА), соціального функціонування (СФ), психічного здоров'я (ПЗ). Кожен параметр оцінено відповідно до шкали від 0 до 100 балів, при цьому, чим менша кількість балів, тим гірша ЯЖ. Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу (пакет ліцензійних програм “Microsoft Excel”, “Statistica 6.0”).

Результати та обговорення. Як свідчать отримані дані (табл. 1), досліджувані групи №1 оцінювали своє фізичне функціонування на $14,1 \pm 1,1$ балів краще, ніж до початку реабілітації ($p < 0,01$). Після фізичної реабілітації із застосуванням гімнастичних вправ дані особи відмітили покращення загального стану здоров'я на $37,3 \pm 2,5$ балів ($p < 0,001$). Вони стали вважати себе менш хворобливими, схильними до розвитку хвороб, ніж до початку реабілітації, позитивно оцінюють стан свого здоров'я. Показники інтенсивності болу та рольового функціонування

обумовленого фізичним станом суттєво не відрізнялися на етапах реабілітації ($p > 0,05$).

Рольове функціонування обумовлене емоціями достовірно покращилося в обстежених групи №1 в середньому на 18,1±2,6 балів в порівнянні до початку реабілітації ($p < 0,05$).

Життєва активність спочатку становила 63,4±2,5 балів, після фізичної реабілітації – 77,0±3,2 балів, що зросло на 17,7% у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,01$). Показники психічного здоров'я змінилися на 21,6±4,2 бали у порівнянні до початку реабілітації ($p < 0,05$). Хворі досить рідко почували себе зневіреними, сумними та вимученими. Зміни показників соціального функціонування достовірно не значимі на етапах фізичної реабілітації ($p > 0,05$).

Порівняння показників якості життя осіб групи №1 на етапах реабілітації представлено за всіма шкалами опитувача SF-36 на рис. 1.

У групі №2 рольове функціонування обумовлене фізичним станом до початку реабілітації було 78,2±4,1 балів, після – 94,6±4,1 балів, тобто зросло на 16,4 балів ($p < 0,05$). Встановлено, що показник інтенсивності болю мав достовірну позитивну динаміку і складав зростання на 11,0% (10,1±2,1 балів) у порівнянні з вихідним станом.

Після фізичної реабілітації із застосуванням велотренування у групі №2 показник загального стану здоров'я став 83,9±2,5 балів, що на 43,6% (37,3±2,5 балів) більше, ніж до початку реабілітації ($p < 0,001$). Показник фізичного функціонування суттєво не відрізнявся на етапах реабілітації ($p > 0,05$).

Порівняння показників якості життя осіб групи №2 на етапах фізичної реабілітації з використанням велотренування представлено за всіма шкалами опитувача SF-36 на рис. 2.

Аналіз даних, представлених в табл. 1, дозволив виявити достовірну позитивну динаміку всіх показників психічного компоненту здоров'я. Рольове функціонування обумовлене емоціями та психічне здоров'я покращилося в обстежених групи №2 в середньому відповідно на 19,8±3,9 та 19,8±3,5 балів в порівнянні до початку реабілітації ($p < 0,01$).

Життєва активність спочатку становила 62,4±2,4 балів, після фізичної реабілітації – 75,0±4,5 балів, що зросло на 16,8% (12,6±3,5 балів) у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$). Хворі почали почувати себе більш бадьорими, спокійними і умиротвореними, щасливими, повними

сил і енергії більшу частину часу. Показники соціального функціонування до початку реабілітації були 75,9±3,9 балів, після фізичної реабілітації – 86,6±3,1 балів, тобто збільшилися на 12,3% (10,7±3,5 балів) у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$).

Досліджувані групи №3 оцінювали своє фізичне функціонування на 12,1±1,1 балів краще, ніж до початку реабілітації ($p < 0,01$). Рольове функціонування обумовлене фізичним станом до початку реабілітації було 79,3±3,8 балів, після – 96,7±3,9 балів, тобто зросло на 17,4 балів ($p < 0,01$). Особи групи №3 відмічали покращення свого фізичного стану, який раніше викликав обмеження у виконанні певної роботи, доводилось скорочувати час на виконання роботи, виникали труднощі при виконанні даної роботи. Встановлено, що показник інтенсивності болю мав достовірну позитивну динаміку і зростав на 13,4% (12,6±2,8 балів) у порівнянні з вихідним станом.

Після фізичної реабілітації із застосуванням гімнастичних вправ та велотренування особи групи №3 відмітили покращення загального стану здоров'я на 41,8±2,9 балів ($p < 0,001$).

Порівняння показників якості життя осіб групи №3 на етапах фізичної реабілітації з використанням велотренування представлено за всіма шкалами опитувача SF-36 на рис. 3.

Рольове функціонування обумовлене емоціями та психічне здоров'я покращилося в обстежених групи №3 в середньому відповідно на 26,2±4,1 та 23,2±3,5 балів в порівнянні до початку реабілітації ($p < 0,001$). Життєва активність спочатку становила 62,6±2,8 балів, після фізичної реабілітації – 84,4±4,2 балів, що зросло на 25,8% (21,8±3,5 балів) у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,001$).

Показники соціального функціонування до початку реабілітації були 74,8±3,3 балів, після фізичної реабілітації – 95,5±3,5 балів, тобто збільшилися на 21,7% (20,7±3,4 балів) у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,001$).

Висновки:

1. Після проведення фізичної реабілітації із застосуванням гімнастичних вправ якість життя покращилася у досліджуваних групи №1 за показниками фізичного функціонування, загального стану здоров'я, рольового функціонування обумовленого емоціями, життєвої активності та психічного здоров'я. Зміни показників соціального функціонування, інтенсивності болю та рольового функціонування обумовленого фізичним станом були статистично не значимі ($p > 0,05$).

Таблиця 1.

Група	Період реабілітації	Шкали опитувача якості життя SF-36 в балах							
		Фізичний компонент здоров'я				Психічний компонент здоров'я			
		ФФ	РФ	ІБ	ЗЗ	РЕ	ЖА	СФ	ПЗ
№1	До	82,9±2,8	77,3±5,3	82,1±3,3	48,1±2,7	61,9±5,8	63,4±2,5	76,0±3,3	65,6±1,7
	Після	97,0±3,2	85,4±3,7	86,7±3,6	85,4±3,7	80,0±6,7	77,0±3,2	86,1±4,5	87,2±7,3
	p	p<0,01	p>0,05	p>0,05	p<0,001	p<0,05	p<0,01	p>0,05	p<0,05
№2	До	85,5±2,6	78,2±4,1	81,9±3,4	47,3±3,1	62,3±3,7	62,4±2,4	75,9±3,9	66,2±2,3
	Після	91,6±4,1	94,6±4,1	92,0±3,3	83,9±2,5	82,1±4,1	75,0±4,5	86,6±3,1	86,0±4,6
	p	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,001	p<0,01	p<0,05	p<0,05	p<0,01
№3	До	83,3±3,0	79,3±3,8	81,7±3,1	48,1±3,0	61,7±2,9	62,6±2,8	74,8±3,3	65,9±2,9
	Після	95,4±2,3	96,7±3,9	94,3±2,5	89,9±2,7	87,9±5,3	84,4±4,2	95,5±3,5	89,1±4,1
	p	p<0,01	p<0,01	p<0,01	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

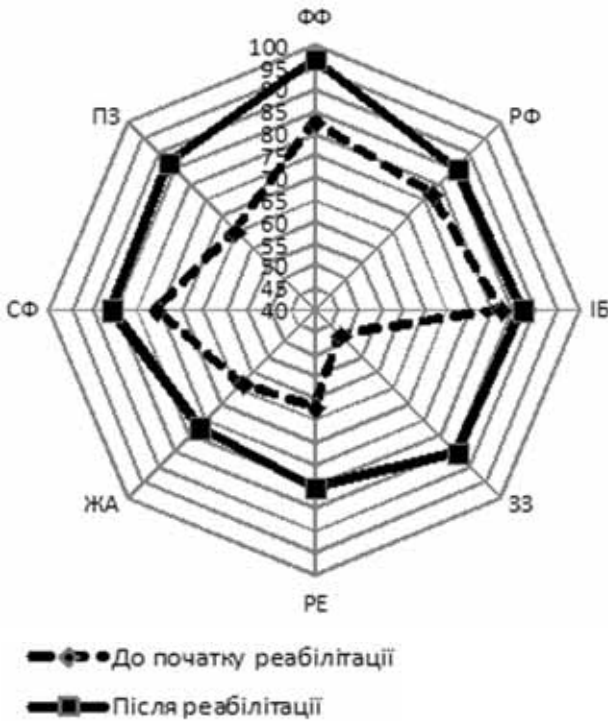


Рис. 1. Графічне зображення порівняння показників якості життя осіб групи №1 на етапах фізичної реабілітації з використанням гімнастичних вправ

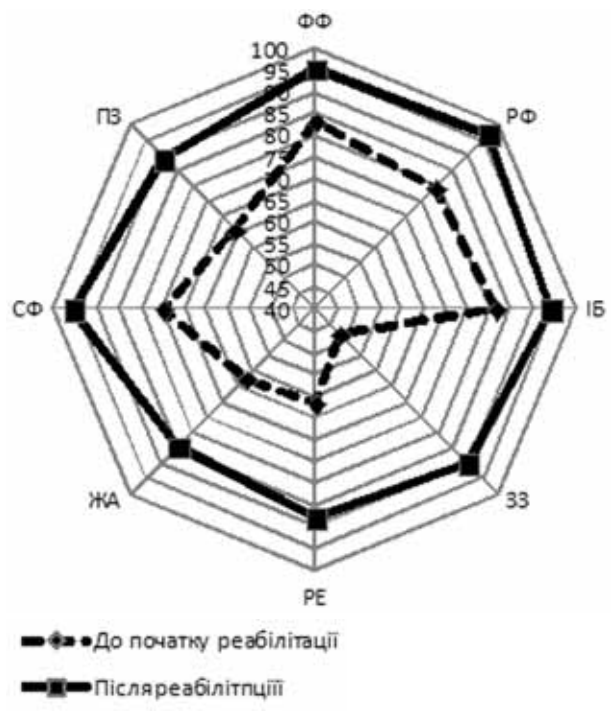


Рис. 3. Графічне зображення порівняння показників якості життя осіб групи №3 на етапах фізичної реабілітації із застосуванням гімнастичних вправ та велотренування

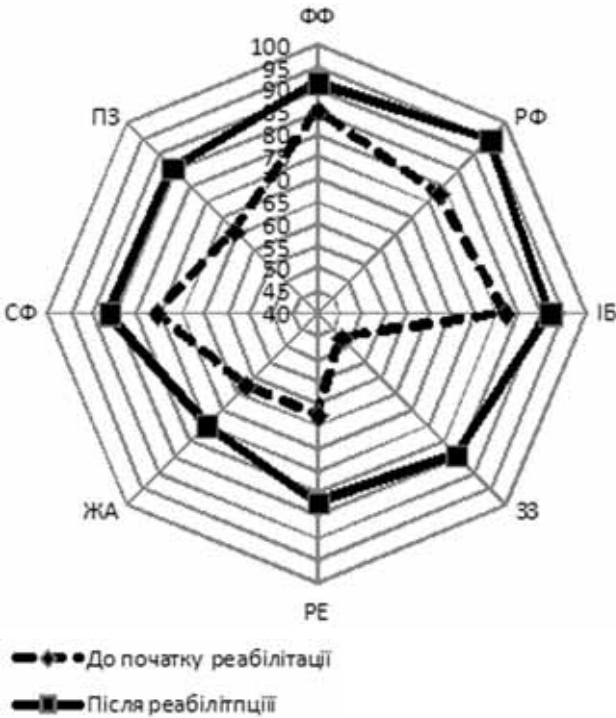


Рис. 2. Графічне зображення порівняння показників якості життя осіб групи №2 на етапах фізичної реабілітації з використанням велотренування

2. Після проведення фізичної реабілітації із застосуванням велотренування якість життя покращилася у досліджуваних групі №2 за показниками ролі функціонування обумовленого фізичним станом, інтенсивності

болі, загального стану здоров'я, ролі функціонування обумовленого емоціями, життєвої активності, соціального функціонування та психічного здоров'я. Зміни показника фізичного функціонування був статистично не значимим ($p > 0,05$).

3. Після проведення фізичної реабілітації із застосуванням велотренування та гімнастичних вправ якість життя досліджуваних групі №3 покращилася за всіма показниками психічного та фізичного компонентів здоров'я.

4. Використання програми фізичної реабілітації осіб молодого віку з дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу із застосуванням велотренування та гімнастичних вправ є більш доцільним, оскільки виявлено позитивну динаміку всіх показників якості життя.

Рецензент: д.мед.н., професор Лизогуб В.Г.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабак О. Я. Синдром холестазу (причини, механізми розвитку, клінічні прояви та принципи лікування) / О. Я. Бабак // Лікування та діагностика. – 2003. – № 2. – С 27-35.
2. Бокерія Л. А. Поняття "якість життя" і методи його оцінки / Л. А. Бокерія, В. С. Аракелян, Е. Г. Тутов // Бюллетень НЦССХ ім. А.Н. Бакулева РАМН. – 2005. – № 6 (1). – С. 23-29.
3. Звягинцева Т. Д. Билиарная дисфункція: діагностика і лікування / Т. Д. Звягинцева, С. В. Гриднева // Современная гастроэнтерология. – 2008. – № 5 (43). – С. 93-99.
4. Новик А. А. Концепція дослідження якості життя в медицині / А. А. Новик, Т. И. Ионова, П. Кайнд. – СПб.: Элби, 1999. – 377 с.
5. Охлобыстин А. В. Расстройства моторики желчевыводящих путей в клинической практике / А. В. Охлобыстин // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2002. – № 3. – С. 17-23.
6. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И. И. Пархотик. – К., Олимп. лит., 2003. – 223 с.

7. Пат. 84200 Україна, МПК А61В10/00. Спосіб фізичної реабілітації осіб молодого віку з дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу / Назарко Н. М. (Україна). – № u201305393; заявл. 26.04.13; опубл. 10.10.13, Бюл. №19.

8. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів / О. В. Пешкова. – Харків, 2000. – 215 с.

9. Пиманов С. И. Римский III Консенсус: избранные разделы и комментарии / С. И. Пиманов, Н. Н. Силивончик. – Витебск: Издательство ВГМУ, 2006. – 160 с.

10. Фирсова В. Г. Желчнокаменная болезнь: возможности дифференцированного подхода к лечению и нерешенные вопросы / В. Г. Фирсова, В. В. Паршиков, М. В. Кукош // Медицинский альманах Гастроэнтерология. – 2011. – № 2 (15). – С. 78-82.

11. Drossman D. A. Functional Gastrointestinal Disorders / D.A. Drossman, J. E.Kicher, N. I. Talley. – USA: RC 801.F955, 1994. – 370 p.

12. Primary care physician assessment of COPD severity: European Health-related Quality of Life in COPD study / Kardos P., Jones P. W., Levy M. L. et al. – Eur.Resp. J.; 2010, – 985 p.

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДИСФУНКЦИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И НАЛИЧИЕМ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА

Назарко Н.Н.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. Использование программы физической реабилитации лиц молодого возраста с дисфункцией желчного пузыря и наличием билиарного сладжа с применением велотренировки и гимнастических упражнений является более целесообразным, поскольку выявлена положительная динамика всех показателей качества жизни.

Ключевые слова: физическая реабилитация, качество жизни, дисфункция желчного пузыря, билиарный сладж, лица молодого возраста.

EFFECT OF PHYSICAL REHABILITATION ON QUALITY OF LIFE IN YOUNG PERSONS WITH GALLBLADDER DYSFUNCTION AND BILIARY SLUDGE

N. Nazarko

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. Using a physical rehabilitation program in young persons with gallbladder dysfunction and biliary sludge using bicycle training and gymnastic exercises is more appropriate, as revealed positive changes in quality of life of all.

Key words: physical rehabilitation, quality of life, gallbladder dysfunction, biliary sludge, young persons.