

В.С. Сухан, О.С. Блага

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ

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

**Мета** – вивчити показники якості життя хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легень при реабілітаційному лікуванні.

**Матеріали та методи.** Обстежено 52 хворих на бронхіальну астму та 48 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. Контрольні групи хворих отримували галоаерозольтерапію, а основні групи додатково приймали небулайзерні інгаляції з вентоліном. Якість життя визначено за допомогою загального опитувальника SF-36.

**Результати.** Після проведеного реабілітаційного лікування виявлено позитивну динаміку якості життя за всіма показниками опитувальника у всіх групах хворих. У хворих на бронхіальну астму вона носила більш виражений та достовірний ( $p < 0,05$ ) характер у шкалі фізичного статусу та психічного здоров'я. У групах хворих на хронічне обструктивне захворювання легень після лікування показники якості життя мали позитивну динаміку, але суттєво не різнилися.

**Висновки.** Встановлено значне поліпшення якості життя в групі хворих на бронхіальну астму, які додатково отримували небулайзерні інгаляції з вентоліном.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, якість життя.

### Вступ

Сьогодні одним із важливих наукових напрямів сучасної медицини є пошук загальних закономірностей реагування людини на захворювання, універсальних понять і точних критеріїв, які б описували широкий спектр подій та змін у житті хворого. Доведено, що хвороба впливає як на фізичний, так і на психологічний стан людини. При вивченні природи захворювання слід отримати повну уяву про характер впливу хвороби на важливі функції організму [11, 12].

Порівняно нове поняття в медицині «якість життя» (ЯЖ) є інтегральною характеристикою фізичного, психічного, емоційного та соціального функціонування хворого, заснованого на його суб'єктивному сприйнятті [10].

Термін «якість життя» вперше зустрічається в роботі Elkinton S.R. «Медицина та якість життя», де він, цитуючи Френсиса Бекона, зазначає: «Завдання медицини – лише налаштувати дивовижну арфу людського тіла та привести її до гармонії» [3].

На думку вчених, існують захворювання, які більше за все знижують рівень загального здоров'я, працездатності та тривалості життя хворого. До таких захворювань належать бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Цікаво, що за останні роки інтерес до вивчення ЯЖ хворих на БА і ХОЗЛ у всьому світі

значно зріс. Передусім через дихальний дискомфорт, що супроводжує ці захворювання, емоційне значення якого в деяких випадках може перевищити больовий фактор [1, 2, 4, 5, 7, 8, 9].

У більшості розвинених країн світу поряд із традиційними методами обстеження та лікування хворих на БА і ХОЗЛ проводиться оцінка ЯЖ пацієнтів. Причому дослідження ЯЖ є обов'язковим під час апробації нових медикаментозних препаратів і методів лікування, спрямованих на подовження життя та поліпшення його якості [6, 10, 11, 12].

**Мета роботи** – вивчити показники ЯЖ хворих на БА і ХОЗЛ під впливом комплексного реабілітаційного лікування.

### Матеріали та методи

З цією метою в комплексне обстеження включено 52 хворих на персистуючу БА середнього ступеня тяжкості у фазі неповної ремісії та 48 хворих на ХОЗЛ середньотяжкого перебігу у фазі ремісії, які проходили курс реабілітаційного лікування в умовах стаціонарного відділення Науково-практичного медичного центру «Реабілітація» МОЗ України. Середній вік хворих становив  $47,8 \pm 1,8$  року. Верифікація діагнозу проведена відповідно до існуючих міжнародних і національних документів [13, 14, 15].

Усі хворі розподілені на чотири (1, 2, 3, 4) групи, репрезентативні за віком, статтю, середньотяжким перебігом того чи іншого захворювання. Групи 1 та 2 включали відповідно 25 та 27 хворих на БА. До груп 3 та 4 відповідно увійшло 22 та 26 хворих на ХОЗЛ. За методикою лікування групи розподілені таким чином. Хворі з груп 1 та 3 (контрольні) отримували курсове реабілітаційне лікування в умовах аерозольсередовища кам'яної солі (галоаерозольтерапії), тривалість сеансу становила 60 хв. щодня протягом 21 дня. Хворі з груп 2 та 4 (основні) за 30 хв. до сеансу галоаерозольтерапії отримували небулайзерні інгаляції вентоліну за допомогою компресорного небулайзера «Omron».

Для визначення зв'язку індивідуальних особливостей хворого з перебігом БА і ХОЗЛ використано метод визначення ЯЖ на основі анкетування за допомогою адаптованого за міжнародною процедурою українською версією загального опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Shot Form-36). Анкетування проведено при госпіталізації та в день виписки (термін курсу реабілітації – 21±2 дні). 36 пунктів опитувальника згруповано у 8 шкал, які б відображали як фізичний, так і психічний компоненти здоров'я. Оцінка здійснена за 100-бальною системою. За допомогою опитувальника визначено: фізичну активність (ФА), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ), біль (Б), загальне здоров'я (ЗЗ), життєздатність (ЖЗ), соціальну активність (СА), роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ) та психічне здоров'я (ПЗ).

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз фізичного статусу хворих на БА та ХОЗЛ проведено за трьома показниками: ФА, РФ і Б. До проведення реабілітаційного лікування ФА знизилася у всіх групах хворих як на БА, так і на ХОЗЛ – відповідно 40,7±2,6; 47,4±2,1; 43,1±3,1; 48,2±1,6 балу в групах 1; 2; 3; 4. РФ також не мала істотних розбіжностей як у контрольних групах 1 та 3 і становила відповідно 32,5±2,8 та 39,8±2,2 балу, так і в основних групах 2 та 4 і склала відповідно 33,9±2,7 та 27,4±3,8 балу. Біль не є характерною ознакою для БА і ХОЗЛ та істотно не відрізнявся у всіх групах хворих.

Загальний статус здоров'я характеризувався двома показниками: ЖЗ і загальна оцінка стану здоров'я. Показники ЗЗ у групах хворих на БА суттєво відрізнялися від показників у групах хворих на ХОЗЛ. Так, у групах 1 та 2, до яких входили хворі на БА, спостерігалось обмеження ЖЗ (23,8±1,9

та 29,4±2,1 балу) і зниження показників ЗЗ (24,2±1,9 та 28,1±2,2 балу відповідно). Тоді як у групах 3 та 4, до яких входили хворі на ХОЗЛ, показники ЖЗ (45,3±3,3 та 41,8±2,9 балу) і ЗЗ (32,9±2,8 та 37,9±3,3 балу відповідно) були дещо вищими.

Психічний статус до лікування був значно зниженим у хворих на БА. Так, у групах 1 та 2 ПЗ було відповідно на рівні 29,6±1,8 та 31,8±2,4 балу, РЕ – 28,5±2,9 та 27,3±1,8 балу, СА – 37,5±3,4 та 40,1±2,4 балу. У групах 3 та 4 вихідні показники ПЗ були дещо вищими і становили відповідно 48,4±2,9 та 52,5±2,1 балу, РЕ – 55,4±3,2 та 51,3±3,1 балу, СА – 49,4±3,1 та 65,4±2,3 балу.

Проведений аналіз ЯЖ у хворих на БА та ХОЗЛ після реабілітаційного курсу лікування показав позитивну динаміку показників опитувальника SF-36.

Динаміка показників ЯЖ хворих на БА носила більш виражений характер. Зокрема, ФА достовірно зросла на 25,4 балу ( $p<0,05$ ) у пацієнтів основної групи, тоді як у контрольній – на 17,9 балу ( $p<0,05$ ). Слід зазначити, що показник РФ у хворих на БА, які отримували небулайзерні інгаляції вентоліну перед сеансом галоаерозольтерапії, зріс на 33,5 балу ( $p<0,05$ ) порівняно з вихідними даними, тоді як у хворих контрольної групи збільшення показника після лікування було менш вираженим. У хворих на БА показник ЗЗ поліпшився як в основній, так і в контрольній групах: різниця порівняно з вихідними даними становила 21,9 та 28,4 балу, але не була статистично достовірною ( $p>0,05$ ), (табл. 1).

У хворих на ХОЗЛ після реабілітаційного курсу лікування показники ФА мали позитивну динаміку, але суттєво не різнилися. Тоді як у шкалі показників ЗЗ відмічалась значна позитивна динаміка (табл. 2).

Зокрема, показник ЗЗ в основній групі хворих збільшився на 31,7 балу ( $p<0,05$ ), а порівняно з контрольною групою – на 26,2 балу ( $p<0,05$ ).

Особливу увагу привернув аналіз даних ПЗ хворих на БА. Слід зазначити, що вихідні дані ПЗ даної категорії хворих мали більш виражений негативний характер порівняно з категорією осіб, хворих на ХОЗЛ. Після проведеного реабілітаційного лікування показники ПЗ мали позитивну динаміку, хоча і різнилися у хворих на БА та хворих на ХОЗЛ. Так, у хворих на БА показник ПЗ був достовірно вищим як в основній, так і в контрольній групах – на 23,7 балу ( $p<0,05$ ) і на 19 балів ( $p<0,05$ ) відповідно. Тоді як у хворих на ХОЗЛ цей показник був вищим на 7,4 балу в основній та на 9,9 балу в контрольній, але статистично не достовірним ( $p>0,05$ ). Цей факт, очевидно, можна пояснити функціонуванням у

реабілітаційному центрі «Астма» школи, де хворі на БА отримують достатні знання про хворобу, сучасні методи лікування, необхідні навички оптимального психологічного функціонування.

Таблиця 1

Середні показники якості життя у хворих на бронхіальну астму на фоні реабілітаційного лікування

Показник ЯЖ	Група 1 (контроль)			Група 2 (основна)		
	до лікування	після лікування	р	до лікування	після лікування	р
ФА	40,7±2,6	58,6±2,2	р<0,05	47,4±2,1	72,8±1,2	р<0,05
різниця	17,9			25,4		
РФ	32,5±2,8	51,4±3,2	р>0,05	33,9±2,7	67,4±2,3	р<0,05
різниця	18,9			33,5		
Б	63,4±4,3	78,6±3,8	р>0,05	67,2±3,4	89,2±2,4	р>0,05
різниця	15,2			22,0		
ЗЗ	24,2±1,9	46,1±2,4	р>0,05	28,1±2,2	56,5±2,3	р>0,05
різниця	21,9			28,4		
ЖЗ	23,8±2,1	41,3±1,8	р>0,05	29,4±2,1	58,6±1,6	р>0,05
різниця	17,5			29,2		
СА	37,5±3,4	57,8±2,4	р>0,05	40,1±2,4	66,3±1,8	р>0,05
різниця	20,3			26,2		
РЕ	28,5±2,9	52,4±3,2	р<0,05	27,3±1,8	56,7±2,2	р>0,05
різниця	23,9			29,4		
ПЗ	29,6±1,8	48,6±2,4	р<0,05	31,8±2,4	65,5±3,6	р<0,05
різниця	19,0			23,7		

Таблиця 2

Середні показники якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень на фоні реабілітаційного лікування

Показник ЯЖ	Група 3 (контроль)			Група 4 (основна)		
	до лікування	після лікування	р	до лікування	після лікування	р
ФА	43,1±3,1	58,8±3,7	р<0,05	48,2±1,6	68,4±1,4	р>0,05
різниця	15,7			20,2		
РФ	39,8±2,2	55,4±2,3	р>0,05	37,4±3,8	56,5±1,8	р>0,05
різниця	15,6			19,1		
Б	53,5±2,6	68,6±1,4	р>0,05	66,5±2,8	74,8±1,6	р>0,05
різниця	15,1			8,3		
ЗЗ	32,9±2,8	59,1±1,3	р<0,05	37,9±3,3	69,2±2,1	р<0,05
різниця	26,2			31,3		
ЖЗ	45,3±3,3	54,7±3,1	р>0,05	41,8±2,9	56,6±1,8	р>0,05
різниця	9,4			24,8		
СА	49,4±3,1	54,4±1,5	р>0,05	63,4±2,3	76,2±1,9	р>0,05
різниця	5,0			12,8		
РЕ	55,4±3,2	67,3±1,5	р>0,05	51,3±3,1	68,0±2,1	р>0,05
різниця	11,9			16,7		
ПЗ	48,4±2,9	58,3±2,4	р>0,05	52,5±2,1	59,9±1,6	р>0,05
різниця	9,9			7,4		

### Висновки

Встановлено, що середньотяжкий перебіг персистуючої БА та ХОЗЛ значно знижує рівень якості життя хворих за всіма показниками опитувальника SF-36.

Найбільш значні порушення показників якості життя хворих на БА відмічались у шкалах, які характеризували соціальну та психологічну сферу життєдіяльності людини.

Після курсу реабілітаційного лікування якість життя хворих на БА та ХОЗЛ поліпшилася за всіма показниками.

Найбільше поліпшення показників якості життя відмічалось у хворих на БА після курсу небулайзерних інгаляцій з вентоліном перед сеансом галоаерозольтерапії.

### Перспективи подальших досліджень

Для підвищення ефективності реабілітаційного лікування хворих на ХОЗЛ слід розробити нові підходи та методики лікування для даної категорії хворих; включити ХОЗЛ-школу в коло реабілітаційних заходів лікування хворих на ХОЗЛ.

### Література

1. Айсанов З. Р. Исследование респираторной функции при хронической обструктивной болезни легких / З. Р. Айсанов // *Consilium Medicum*. – 2009. – Экстравыпуск. – С. 5–9.
2. Бабанов С. А. Хроническая обструктивная болезнь легких / С. А. Бабанов // *Терапевт*. – 2010. – № 4. – С. 59–67.
3. Белевский А. С. Реабилитация больных с патологией легких / А. С. Белевский // *Пульмонология и аллергология*. – 2007. – № 4. – С. 14–17.
4. Григус І. М. Підвищення якості життя хворих на бронхіальну астму / І. М. Григус // *ТМФВ*. – 2008. – № 11. – С. 41–47.
5. Дониц С. Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в разные периоды течения заболевания / С. Г. Дониц // *Український пульмонологічний журнал*. – 2008. – № 3. – С. 21–24.
6. Иванова Н. Л. Комплексная реабилитация больных с хронической обструктивной болезнью легких / Н. Л. Иванова // *Реабилитационная помощь*. – 2010. – № 1. – С. 43–51.
7. Ермаков Г. И. Показатели психоэмоционального состояния и качества жизни у больных с хронической обструктивной болезнью легких / Г. И. Ермаков // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2010. – № 1. – С. 90–93.
8. Золотарев И. Н. Качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких / И. Н. Золотарев, В. Т. Бурлачук // *Медицина и качество жизни*. – 2010. – № 4. – С. 37–39.
9. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких / под ред. А. Г. Чучалина. – Москва : Изд-во «Атмосфера», 2004. – 256 с.
10. Кешишян И. В. Исследования качества жизни – важный компонент клинических исследований в клинической практике / И. В. Кешишян, А. Н. Шребко // *Лечебная физкультура и спортивная медицина*. – 2009. – № 10. – С. 55–57.
11. Межидов С. А. Качество жизни / С. А. Межидов // *Медицина*. – 2010. – № 1. – С. 40.
12. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик. – Москва : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
13. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» : наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. – Київ, 2007. – 146 с.
14. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. – Updated 2011 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ginasthma.org>. – Title from screen.
15. Global Initiative for Chronic Obstructive lung disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLB/WHO Workshop report. – Last updated 2011 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.goldcopd.com>. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.

**Динамика показателей качества жизни больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным заболеванием легких под влиянием реабилитационного лечения**

**Dynamic parameters of quality of life with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease influence rehabilitation treatment**

*В.С. Сухан, О.С. Блага*

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

*V.S. Sukhan, O.S. Blaga*  
SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Цель** – изучить показатели качества жизни больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным заболеванием легких при реабилитационном лечении.

**Материалы и методы.** Обследовано 52 больных бронхиальной астмой и 48 больных хроническим обструктивным заболеванием легких. Контрольные группы больных получали галоаэрозольтерапию, а основные группы – дополнительно принимали небулайзерные ингаляции с вентолином. Качество жизни определялось с помощью общего опросника SF-36.

**Результаты.** После проведенного реабилитационного лечения наблюдалась положительная динамика качества жизни по всем показателям опросника во всех группах больных. У больных бронхиальной астмой она носила более выраженный и достоверный ( $p < 0,05$ ) характер в шкале физического статуса и психического здоровья. В группах больных хроническим обструктивным заболеванием легких после лечения показатели качества жизни имели положительную динамику, но существенно не отличались между собой.

**Выводы.** Установлено значительное улучшение качества жизни в группе больных бронхиальной астмой, которые дополнительно получали небулайзерные ингаляции с вентолином.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, хроническое обструктивное заболевание легких, качество жизни.

**Purpose** – to study the quality of life of patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease in complex rehabilitation treatment.

**Materials and methods.** The study involved 52 patients with asthma and 48 patients with chronic obstructive pulmonary disease. Control group patients received haloaerosoltherapy and basic groups – in addition nebulized taking Ventolin inhalation. Quality of life was determined by means of a general questionnaire SF-36.

**Results.** After the rehabilitation treatment was observed positive dynamics of the quality of life for all parameters questionnaire in all groups of patients. In patients with asthma, it was more pronounced and significant ( $p < 0.05$ ) the nature of the scale of physical and mental health status. In patients with chronic obstructive pulmonary disease after treatment quality of life had a positive trend, but not significantly different.

**Conclusions.** Set significantly improve the quality of life in patients with asthma who received additional nebulized Ventolin inhalation.

**Key words:** asthma, chronic obstructive pulmonary disease, quality of life.

**Відомості про авторів**

**Сухан Вікторія Семенівна** – к.мед.н., доц. кафедри пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Блага Ольга Сергіївна** – магістр медицини, старший викладач кафедри пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.