

© М.І. Товт-Коршинська, М.В. Ростока-Резнікова, В.А. Товт, С.О. Рудакова, М.О. Корабельщикова, 2013

УДК 616.248-06:159.9]-085

М.І. ТОВТ-КОРШИНСЬКА\*, М.В. РОСТОКА-РЕЗНІКОВА\*, В.А. ТОВТ\*\*, С.О. РУДАКОВА\*, М.О. КОРАБЕЛЬЩИКОВА\*

*Ужгородський національний університет, \* Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології та фтизіатрії; \*\*факультет фізичного виховання і спорту, кафедра теорії та методики фізичного виховання, Ужгород*

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ РІЗНОЇ СТАТІ З ВРАХУВАННЯМ ЇХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ**

Вивчено зв'язок між психоемоційним станом та ефективністю реабілітаційного лікування у хворих на бронхіальну астму з врахуванням статевих відмінностей. Менша успішність реабілітації відзначена у чоловіків з більш вираженими конвенційністю та конформністю (стурбованість своїм соціальним статусом), у жінок – з вищими тривожністю та депресивними тенденціями.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, психологічні профілі, реабілітаційне лікування

**Вступ.** Програма реабілітаційного лікування є необхідною складовою клінічного ведення хворих на бронхіальну астму (БА). Разом з тим, її ефективність не є однаковою у різних хворих на БА, мало відомо про фактори, що впливають на результативність реабілітаційного лікування [4]. Окрім фізичних факторів (початковий ступінь диспное, газові параметри крові та ін.), на ефективність реабілітації можуть впливати і психоемоційні фактори [6]. І хоч при БА вплив психологічного стану на результативність реабілітації практично не вивчався, однак відзначено вплив деяких психоемоційних дисфункцій (виражені депресія і тривожність) на ефективність фармакотерапії при БА [3,5]. При цьому стать може бути одною з найважливіших потенційних детермінант психоемоційного впливу, що визначатимуть результативність реабілітації. Статеві відмінності мають важливе значення у адаптації до багатьох хронічних захворювань. Більше того, стать може підвищувати сприйнятливості до деяких психоемоційних проблем (більша схильність жінок до тривожних та депресивних розладів, чоловіків – до соматичного дистресу), що, в свою чергу, впливатиме на ефективність лікування [1, 7].

**Мета дослідження.** Вивчити зв'язок між психоемоційною реактивністю та ефективністю реабілітаційного лікування у хворих на БА з врахуванням статевих відмінностей.

**Матеріали та методи.** Обстежено 41 хворого на легку та середньої тяжкості персистуючу БА: 23 чоловіків (середній вік  $33,6 \pm 2,4$  року) та 18 жінок (середній вік  $32,5 \pm 2,5$  року). Крім контролюючої фармакологічної терапії (інгаляційні кортикостероїди,  $\beta_2$ -агоністи короткої та тривалої дії, антихолінергічні препарати), програма комплексної реабілітації включала стандартні методи: лікування в камерах штучного мікроклімату (галоаерозольотерапія), фізичні вправи з дихальною гімнастикою, масаж. Результати лікування оцінювалися на основі симптомів (астма-рахунок за 4-бальною шкалою), фізикальних, функціональних та лаборатор-

них даних. Для визначення психологічних профілів обстежуваних використовувався комп'ютерний варіант анкетного тесту MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), який включав 377 питань і оцінювався у Т-балах за трьома оціночними та десятьма клінічними шкалами. Рівень тривожності визначався за тестом Спілбергера (S-STAI – ситуативна тривожність), рівень депресії – за тестом Бека [2]. Дослідження проводилися на базі пульмонологічного відділення ЦМКЛ та НПО “Реабілітація” МОЗ України, м. Ужгород.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У 70,7% обстежених хворих (16 чоловіків та 12 жінок) після проведення реабілітаційного лікування спостерігалось поліпшення стану (в тому числі і значне поліпшення), у 28,3% (7 чоловіків та 5 жінок) – поліпшення стану ми не спостерігали. Дані MMPI, зібрані при поступленні до стаціонару, порівнювалися у групі хворих на БА з поліпшенням та у групі без поліпшення стану після проведеного лікування. Оскільки у попередній нашій роботі були показані статеві особливості психологічного реагування хворих на БА [7], результати MMPI оцінювалися окремо у чоловіків та жінок. Слід відзначити, що вказані групи і чоловіків, і жінок вірогідно не відрізнялися між собою ні за важкістю (відповідно чоловіки: легкий персистуючий ступінь 46,2% і 50%; середній 53,8 і 50%; жінки: легкий персистуючий ступінь 54% і 56%; середній 46% і 44%) та тривалістю захворювання (відповідно чоловіки: 10,  $0 \pm 2,1$  і  $11,2 \pm 3,8$  року; жінки  $7,7 \pm 1,6$  і  $10,0 \pm 4,1$  року), ні за вихідними даними астма-рахунку (відповідно чоловіки:  $3,9 \pm 1,3$  і  $4,2 \pm 1,2$  бала; жінки  $4,0 \pm 1,2$  і  $4,3 \pm 1,0$  бала) та об'єму форсованого видиху за першу секунду – ОФВ<sub>1</sub> (відповідно чоловіки:  $70,3 \pm 7,1$  і  $75,4 \pm 4,0\%$ ; жінки  $72,1 \pm 4,7$  і  $74,3 \pm 5,4\%$ ).

Як видно з представленої таблиці 1, у чоловіків, хворих на БА, без ефекту від лікування, порівняно з групою чоловіків з поліпшенням стану, спостерігається підвищення показників за оціночними шкалами L і K, що вказує на більшу стурбо-

ваність своїм соціальним статусом у хворих без ефекту від лікування. У жінок, хворих на БА, без ефекту від лікування, порівняно з групою жінок із поліпшенням стану, простежується вірогідне підвищення показників за 2 клінічною шкалою та зниження за 9, що свідчить про більш виражену тривожність та депресивні тенденції у хворих жінок з відсутністю ефекту від лікування.

Оскільки за вихідними клінічними та функціональними даними при поступленні вказані групи чоловіків і жінок вірогідно не відрізнялися між собою, очевидно, що саме виявлені психоемоційні особливості хворих на БА чоловіків та жінок зумовили меншу успішність реабілітаційного лікування. Виявлені статеві особливості необхідно враховувати лікарям загальної практики, терапевтам і психологам при застосовуванні раціональної

психотерапії у комплексному реабілітаційному лікуванні хворих на БА. Заняття можуть фокусуватися у чоловіків на реалістичному сприйнятті обмежувального впливу хвороби на життєві та соціальні функції, у жінок – на умінні справлятися з дистресом тривожного та депресивного характеру.

До і після сольової аерозольтерапії за ММРІ було обстежено 8 хворих на БА (3 чоловіки, 5 жінок). При дослідженні психологічних профілів до і після реабілітації у хворих на БА вірогідних відмінностей ми не виявили, хоч нормалізацію деяких попередньо підвищених показників можна було відзначити за 2 шкалою (Тривожність та депресивні тенденції: до лікування –  $(56,0 \pm 2,5)$  Т-балів, після лікування –  $(54,9 \pm 2,8)$  Т-балів).

Таблиця 1

Результати ММРІ (в Т-балах,  $M \pm m$ ) у хворих на бронхіальну астму з поліпшенням та без поліпшення стану після пульмонологічної реабілітації

Шкали	Результати лікування у чоловіків		Результати лікування у жінок	
	Поліпшення	Без поліпшення	Поліпшення	Без поліпшення
L	49,4 $\pm$ 4,7	63,7 $\pm$ 5,0*	47,0 $\pm$ 2,7	46,5 $\pm$ 1,7
F	53,9 $\pm$ 5,4	55,4 $\pm$ 2,8	66,4 $\pm$ 2,6	57,6 $\pm$ 3,5
K	47,1 $\pm$ 4,5	58,4 $\pm$ 2,1*	47,2 $\pm$ 2,2	49,6 $\pm$ 3,0
1	58,7 $\pm$ 4,9	63,1 $\pm$ 3,2	52,0 $\pm$ 3,9	46,7 $\pm$ 3,1
2	56,3 $\pm$ 5,4	53,0 $\pm$ 2,7	55,9 $\pm$ 3,9	65,0 $\pm$ 1,9*
3	52,7 $\pm$ 5,3	55,9 $\pm$ 4,1	63,1 $\pm$ 4,2	60,2 $\pm$ 4,3
4	58,6 $\pm$ 4,8	58,1 $\pm$ 2,7	41,9 $\pm$ 2,4	44,2 $\pm$ 2,7
5	48,6 $\pm$ 4,7	48,0 $\pm$ 6,1	45,5 $\pm$ 1,5	50,6 $\pm$ 2,6
6	51,1 $\pm$ 4,8	48,5 $\pm$ 2,0	57,1 $\pm$ 2,8	58,8 $\pm$ 2,5
7	55,5 $\pm$ 4,9	54,1 $\pm$ 1,5	33,8 $\pm$ 4,0	31,9 $\pm$ 2,6
8	57,4 $\pm$ 5,7	60,0 $\pm$ 5,1	37,0 $\pm$ 4,4	31,4 $\pm$ 4,3
9	58,3 $\pm$ 4,7	57,1 $\pm$ 2,8	53,5 $\pm$ 2,8	43,3 $\pm$ 3,3*
0	53,7 $\pm$ 4,7	55,6 $\pm$ 3,2	50,0 $\pm$ 2,7	55,2 $\pm$ 2,7

\* –  $p < 0,05$  порівняно з відповідною групою з поліпшенням стану.

Слід зауважити, що у досліджувані групи ввійшла незначна кількість хворих, оскільки більшість обстежуваних відмовлялася повторно проходити тест. Переважно вони пояснювали це тим, що у них нічого не змінилося. Однак більш суттєвою причиною, на нашу думку, було те, що тест включає велику кількість запитань, відповідь на які вимагає від хворого підвищеної уваги протягом достатньо тривалого часу (від 40 хвилин до 2 і більше годин).

У зв'язку з відсутністю суттєвих змін при динамічному обстеженні обмеженої кількості хворих за ММРІ, а також у зв'язку з незручністю методу для динамічного обстеження, нами були підібрані два короткі тести: тест Спілбергера (для виявлення рівня ситуативної тривожності) та тест Бека (для виявлення рівня депресії).

У хворих на БА до реабілітаційного лікування значення тесту Спілбергера (S-STAI) були вищими, порівняно з контрольною групою (табл. 2). Разом з тим, коли ми досліджували значення за цим тестом в залежності від статі, у жінок виявлені вірогідно вищі показники, порівняно з відповідною контрольною групою, а у чоловіків підвищення при БА не було вірогідним.

Після реабілітаційного лікування відзначено зниження балів за тестом Спілбергера як у чоловіків, так і у жінок, але не вірогідне. Однак, якщо до лікування у жінок показники тесту були вірогідно вищими, порівняно з контрольною групою, то після лікування – вірогідно не відрізнялися від значень в контрольній групі, хоч і були дещо вищими. При дослідженні показників за тестом Бека (табл.

2) у хворих на БА до лікування, вірогідно вищі значення, порівняно з відповідною контрольною групою, виявлені у чоловіків; у жінок спостерігалася тільки тенденція до підвищення. Після ліку-

вання відзначено певне зниження балів як у чоловіків, так і у жінок, але не вірогідне. Значення показників за тестом Бека у чоловіків після лікування залишилися підвищеними.

Таблиця 2

Результати тестів Спілбергера (в балах,  $M \pm m$ ) та Бека в групі хворих на бронхіальну астму до і після реабілітаційного лікування та в контрольній групі

Досліджувані групи	Тест Спілбергера (S-STAI)		Тест Бека	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Хворі на БА:				
чоловіки	42,5±2,5*	8,6±1,6	8,6±1,6	7,4±1,3
жінки.	39,1±2,5	10,0±1,8*	10,0±1,8*	9,5±1,1*
Контрольна група:				
чоловіки	45,8±3,0*	7,5±1,3	7,5±1,3	6,0±1,3
жінки	33,2±2,5	6,5±0,9	6,5±0,9	-
	31,4±3,0	5,7±0,9	5,7±0,9	-
	35,0±3,8	7,3±1,3	7,3±1,3	-

Примітка. \* –  $p < 0,05$  порівняно з контрольною групою.

**Висновки.** 1. Виявлені дані свідчать про наявність зв'язку між психоемоційним станом хворих на БА та ефективністю комплексного реабілітаційного лікування. Менша успішність реабілітації відмічена у чоловіків з більш вираженими конвенційністю та конформністю (підвищена стурбованість своїм соціальним статусом), у жінок – з вищими тривожністю та депресивними тенденціями. Відмічені зв'язки доцільно враховувати лікарям загальної практики, терапевтам і психологам при застосовуванні елементів

раціональної психотерапії у комплексному реабілітаційному лікуванні хворих на БА.

2. При обстеженні хворих на БА до і після реабілітаційного лікування ми не виявили вірогідної зміни показників за тестами ММРІ, Спілбергера та Бека як у чоловіків, так і у жінок. Після лікування у хворих зберігався підвищений рівень тривожності та депресивні тенденції, що відмічалися і до лікування, хоч спостерігалася тенденція до зниження показників.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер. — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2009. — 320 с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. 2-е изд. / Л. Ф. Бурлачук. — СПб.: Питер, 2009. — 384 с.
3. Мороз Г.З. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування / Г.З.Мороз // *Therapia*. — 2011. — №3. — С. 19—25.
4. American Thoracic Society: Pulmonary rehabilitation // *Am J Respir Crit Care Med*. — 2009. — P. 1666—1682.
5. Butler C. Risk factors of frequent exacerbations in difficult-to-treat asthma / C. Butler, L.G. Heaney // *Eur Respir J*. — 2006. — №27. — P.1324—1325.
6. Kramer R. Long-term study of psychological effects in clinical rehabilitation (VESPER-study) / R. Kramer, B. Meissner, A. Schultze-Berndt, I.W. Franz // *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. — 2003. — Vol. 128 (27). — P. 1470—1474.
7. Yegidis B.L. Gender Differences in Psychological Distress to Social and Economic Changes in the Ukrainian Population / B.L. Yegidis, M.I. Tovt-Korshynska // 5th International Conference on Social Work in Health and Mental Health. — Wanchai, Hong Kong. — 2006. — P. 70—71.

M.I. TOVT-KORSHYNSKA, M.V. ROSTOKA-REZNIKOVA, V.A. TOVT, S.O. RUDAKOVA, M.O.KORABELSHCHIKOVA

*Uzhhorod National University, Institute of Postgraduate Study, Department of Pulmonology and Phthisiology; Faculty of Physical Training and Sport, Physical Training Theory Department*

### THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION THERAPY IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS WITH DIFFERENT GENDER CONSIDERATING THEIR PSYCHOLOGICAL STATE

We revealed gender differences of MMPI psychological profiles in the rehabilitation therapy effectiveness of bronchial asthma patients. Lower efficacy was found in men with higher level of conformity and in women with higher anxiety and depressive tendencies.

**Key words:** bronchial asthma, psychological profiles, rehabilitation therapy

Стаття надійшла до редакції: 15.11.2012 р.