

ISSN 2077-6594



**УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

№ 1 (33), 2015

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.
Заступники головного редактора – Длюба О.М., Ждан В.М., Смолянко В.І.
Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.
Літературний редактор – Ратаїна О.М.
Дизайн і верстка – Кривенко С.М.
Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Бондар О.О.
Боня І.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Дещик О.З.
Карамзіна Л.А.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.
Лисак В.П.

Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Овощ А.
Рогач І.М.
Сайдакова Н.О.

Станчак Я.
Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бугорков І.В. (Донецьк)
Дудіта О.О. (Київ)
Душник С.В. (Київ)
Жушка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)
Лобас В.М. (Донецьк)
Матюха Л.Ф. (Київ)
Медведовська Н.В. (Київ)

Мирошук І.С. (Ужгород)
Моїсєєнко Р.О. (Київ)
Огієв В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)
Ситенко О.Р. (Київ)
Степаненко А.В. (Київ)

Толстопанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Яценко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку №1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття вченого ступеня кандидата і доктора наук (додаток до Постанови Президії ДАК МОН України від 31.05.2011 р. №1-05/5).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».
Протокол № 3 від 26.03.2015 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.
Підписано до друку 26 березня 2015 р. Загальний наклад 100 прим, Зам. № 3481

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, витвітників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

<i>Бучинський Л.Я., Слабкий В.Г.</i> Деякі показники стану в Україні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини 88	<i>Коваль В.Ю.</i> Адипоцитокіни та ендотеліальна дисфункція при хронічному панкреатиті 144
<i>Варваринець А.В., Михалко Я.О., Чопей І.В., Плоскіна В.Ю.</i> Зміна лабораторних показників у хворих на неспецифічний виразковий коліт, які отримують біологічну терапію 92	<i>Косминіна Н.С., Гнатейко О.З., Лучак М.В.</i> Актуальні питання формування тиреоїдної патології в дітей, що проживають на екологічно забрудненій території з дефіцитом йоду в біосфері 149
<i>Грибій Т.І., Чубірко К.І., Чопей І.В., Генко М.М., Михалко Я.О., Пулик О.Р.</i> Діагностика, лікування та профілактика ожиріння 96	<i>Кошля В.І., Шах Фероз</i> Показники рівня ліпідів при пухлинних захворюваннях молочної залози та їх динаміка в процесі лікування хворих на стабільну стенокардію напруги 153
<i>Дербак М.А.</i> Адеметіонін – нова складова етіопатогенетичної терапії хронічного гепатиту С у хворих із цукровим діабетом 101	<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю., Мицода Р.М.</i> Перебіг вагітності та пологів при гестаційному діабеті 157
<i>Давсон М.Ю., Чопей І.В., Чубірко К.І., Генко М.М., Канчій В.М., Боднар В.М., Гаштар В.П., Ковач В.Ю., Сас Н.І., Гряділь Т.І.</i> Глутаргін у комплексному лікуванні хронічного гепатиту 106	<i>Михалко Я.О., Чубірко К.І., Чопей І.В.</i> Аналіз резистентності уропатогенних штамів <i>Escherichia Coli</i> до деяких антибіотиків 162
<i>Єрем Т.В., Єрем Х.В.</i> Роль питного водопостачання у забезпеченні фізіологічних потреб організму людини у мінеральних речовинах (на прикладі Закарпатської області) 110	<i>Найдёнова Е.В., Лысый И.С., Прокопчук Ю.В., Дычко Т.А.</i> Тактика діагностики и лечения табачной зависимости в практике семейного врача 168
<i>Завиць Н.С., Загородній С.М.</i> Підходи до збереження психічного здоров'я сімейного населення в умовах впровадження сімейної медицини 114	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> Викликані потенціали P300 при динамічному спостереженні за пацієнтами з постінсультними когнітивними порушеннями 174
<i>Землячка М.А.</i> Комунікації в практиці сімейного лікаря 122	<i>Росул М.М., Фейса С.В., Іваньо Н.В., Корабельщикова М.О.</i> Профілактика серцево-судинних захворювань: роль сімейного лікаря 178
<i>Литвинюк В.В., Чопей І.В., Дебрецені К.О.</i> Особливості вуглеводного обміну у пацієнтів із первинною жировою хворобою печінки та ожирінням 126	<i>Слабкий Г.О., Качур О.Ю.</i> Використання на первинному рівні надання медичної допомоги променевих методів дослідження з профілактичною метою 183
<i>Григорійчук І.М.</i> Роль сімейного лікаря у своєчасному виявленні проблем, пов'язаних зі вживанням алкоголю 130	<i>Сухан В.С., Блага О.С.</i> Динаміка показників якості життя хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легень під впливом реабілітаційного лікування 186
<i>Курчупан А.О.</i> Гендерні особливості захворюваності та смертності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області 136	<i>Шип Д.Я., Слабкий Г.О., Рогач І.М.</i> Динаміка діяльності служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини в Закарпатській області 191

УДК [616.248+616/24-001]-059:001.8

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 галоаерозольотерапію, 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 збільшилися.

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 певну 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 цитує 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, продуктивності 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 аерозольсередища кам'яної солі (гідроаерозольтерапії), 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 опитування за допомогою адаптованого за міжнародною процедурою українською версією загального опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form-36). Анкетування проведено при госпіталізації та в день виписки (термін курсу реабілітації – 21±2 дні). 36 пунктів опитувальника заповнено 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 життєвості (РФ), біль (Б), загальне здоров'я (ЗЗ), життєдатність (ЖЗ), соціальну активність (СА), роль соціальних проблем в обмеженні життєвості (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; 41,8±1,6 балу в групах 1; 2; 3; 4. РФ також не мала істотних розбіжностей як у контрольних групах 1 та 3 становила відповідно 32,5±2,8 та 39,8±2,2 балу, так і в основних групах 2 та 4 і склала відповідно 31,7±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
СА	40,7±2,6	58,6±2,2	p<0,05	47,4±2,1	72,8±1,2	p<0,05
в грудня		17,9			25,4	
Ф	32,5±2,8	51,4±3,2	p>0,05	33,9±2,7	67,4±2,3	p<0,05
в грудня		18,9			33,5	
СА	63,4±4,3	78,6±3,8	p>0,05	67,2±3,4	89,2±2,4	p>0,05
в грудня		15,2			22,0	
Ф	24,2±1,9	46,1±2,4	p>0,05	28,1±2,2	56,5±2,3	p>0,05
в грудня		21,9			28,4	
СА	23,8±2,1	41,3±1,8	p>0,05	29,4±2,1	58,6±1,6	p>0,05
в грудня		17,5			29,2	
Ф	37,5±3,4	57,8±2,4	p>0,05	40,1±2,4	66,3±1,8	p>0,05
в грудня		20,3			26,2	
СА	28,5±2,9	52,4±3,2	p<0,05	27,3±1,8	56,7±2,2	p>0,05
в грудня		23,9			29,4	
Ф	29,6±1,8	48,6±2,4	p<0,05	31,8±2,4	65,5±3,6	p<0,05
в грудня		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
СА	43,1±3,1	58,8±3,7	p<0,05	48,2±1,6	68,4±1,4	p>0,05
в грудня		15,7			20,2	
Ф	39,8±2,2	55,4±2,3	p>0,05	37,4±3,8	56,5±1,8	p>0,05
в грудня		15,6			19,1	
СА	53,5±2,6	68,6±1,4	p>0,05	66,5±2,8	74,8±1,6	p>0,05
в грудня		15,1			8,3	
Ф	32,9±2,8	59,1±1,3	p<0,05	37,9±3,3	69,2±2,1	p<0,05
в грудня		26,2			31,3	
СА	45,3±3,3	54,7±3,1	p>0,05	41,8±2,9	56,6±1,8	p>0,05
в грудня		9,4			24,8	
Ф	49,4±3,1	54,4±1,5	p>0,05	63,4±2,3	76,2±1,9	p>0,05
в грудня		5,0			12,8	
СА	55,4±3,2	67,3±1,5	p>0,05	51,3±3,1	68,0±2,1	p>0,05
в грудня		11,9			16,7	
Ф	48,4±2,9	58,3±2,4	p>0,05	52,5±2,1	59,9±1,6	p>0,05
в грудня		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. Донич С. Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в разные периоды течения заболевания / С. Г. Донич // 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. П. Показатели психоэмоционального состояния и качества жизни у больных с хронической обструктивной болезнью легких / Г. П. 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 при реабилитационном лечении

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

В.С. Сухан, О.С. Блага
ГВУЗ «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.

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

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.

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.

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 (р < 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.

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.

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

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

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

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

Відомості про авторів

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

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