

Засоби пульмональної реабілітації в профілактиці гострих респіраторних інфекцій у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, зв'язок з психоемоційним станом

Pulmonary rehabilitation methods in the prevention of acute respiratory infections in patients with chronic obstructive pulmonary disease, the association with psycho-emotional state

М.І. Товт-Коршинська, О.С. Блага, С.О. Рудакова, В.А. Товт

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ

При обстеженні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) стадії I GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases) виявлене істотне зниження захворюваності на гострі респіраторні інфекції (ГРІ) після пульмональної реабілітації із застосуванням сольової аерозольтерапії, разом з тим у хворих на ХОЗЛ стадії II GOLD такого зниження ми не спостерігали. Не відзначено зниження частоти ГРІ і у хворих на ХОЗЛ стадії I GOLD з депресивними тенденціями.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічне обструктивне захворювання легень, пульмональна реабілітація, сольова аерозольтерапія, гострі респіраторні інфекції

SUMMARY

In patients with chronic obstructive pulmonary disease stage I GOLD we revealed a significant reduction of acute respiratory infections frequency after pulmonary rehabilitation using salt aerosol therapy; however, in patients with chronic obstructive pulmonary disease stage II GOLD such a reduction we have not seen. We didn't find marked reduction of acute respiratory infections frequency also in patients with chronic obstructive pulmonary disease stage I GOLD with higher depression level.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary rehabilitation, salt aerosol, acute respiratory infections

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 264-265

ВСТУП

Важливим завданням як базисного, так і реабілітаційного лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є профілактика загострень [2, 3]. Оскільки тригером виникнення загострень часто є ГРІ, переважно вірусної етіології, їх попередженню надається велике значення. Разом з тим, специфічна імунопрофілактика ГРІ на сьогоднішній день ефективна переважно по відношенню до вірусів грипу, частка яких складає тільки близько 15% ГРІ [1]. Тому неспецифічна профілактика ГРІ привертає увагу клініцистів, зокрема при проведенні реабілітаційного лікування. До складу пульмональної реабілітації хворих на ХОЗЛ рекомендовано включати санаторно-курортне лікування, в тому числі сольову аерозольтерапію [2]. У попередній нашій роботі було виявлено активацію окремих ланок противірусного захисту після сольової аерозольтерапії [4], разом з тим не вивчався вплив цього

методу на захворюваність ГРІ у хворих на ХОЗЛ. Практично не досліджувався також зв'язок психоемоційного стану хворих на ХОЗЛ із частотою ГРІ, хоч тривожність та депресія є одними з найголовніших супутніх станів і асоціюються з поганим прогнозом при ХОЗЛ [3].

Метою дослідження було встановлення зв'язку між пульмональною реабілітацією із застосуванням сольової аерозольтерапії, психоемоційним станом та захворюваністю на ГРІ у хворих на ХОЗЛ різної тяжкості стадії I-II згідно з GOLD [3].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 14 хворих на ХОЗЛ стадії I (8 чоловіків та 6 жінок; середній вік 40,3±3,6 року) та 15 хворих на ХОЗЛ стадії II (10 чоловіків та 5 жінок; середній вік 46,5±2,7 року). Обстеження та лікування хворих проводилося згідно з діючими протоколами [2, 3]. Функція зовнішнього дихання

оцінювалася за показниками об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) та співвідношення ОФВ₁ до форсованої життєвої ємності легень (ФЖЕЛ). Для оцінки клінічних проявів ХОЗЛ застосовували модифіковану шкалу задишки (mMRC). Для виявлення психоемоційних розладів визначали рівень тривожності за методом Спілбергера та депресивні тенденції за методом Бека-2. Курс лікування інгаляціями сухим дрібнодисперсним аерозолем хлориду натрію проводився у камерах штучного мікроклімату і складався з 20 щоденних сеансів тривалістю 60 хвилин (перші три сеанси – 15, 30, 45 хвилин). Контрольну групу склали 22 практично здорові особи, які за віком і статтю істотно не відрізнялися від груп хворих на ХОЗЛ. Статистична обробка проводилася за допомогою програми Statistica v 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Пульмональна реабілітація із застосуванням солевої аерозольтерапії проводилася у двох групах хворих на ХОЗЛ стабільного перебігу, із високою частотою ГРІ в анамнезі (> 2 разів на рік). До I групи ввійшли 14 хворих з ХОЗЛ стадії I GOLD: постбронходилатативним ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0,70 (0,62±0,03) та ОФВ₁ ≥ 80 % (87,5±3,2 %); до 2 групи – 15 хворих з ХОЗЛ стадії II GOLD: ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0,70 (0,58±0,04) та ОФВ₁ 50-79 % (69,0±4,3 %). Тяжкість задишки за mMRC в I групі склала 1,7±0,02 бала, у 2 групі 2,6±0,04 бала, загострення ХОЗЛ у обох групах спостерігалось не більше 1 разу на рік. Хворі отримували b₂-агоністи і/або холінолітики короткої дії (за потребою) та b₂-агоністи тривалої дії.

Через рік після проведення пульмональної реабілітації із застосуванням солевої аерозольтерапії оцінювалася захворюваність на ГРІ протягом року шляхом опитування. Якщо до реабілітаційного лікування середня кількість ГРІ протягом року у I групі становила 2,67±0,21, а в II – 2,57±0,17, то після застосування солевої аерозольтерапії в I групі – 1,67±0,17 (p<0,01 порівняно з захворюваністю до реабілітації) та в II – 2,3±0,28 захворювань на рік. Тобто, якщо у хворих на ХОЗЛ стадії I GOLD спостерігалось істотне зниження захворюваності на ГРІ після солевої аерозольтерапії, то у хворих на ХОЗЛ стадії II GOLD такого зниження ми не спостерігали. Ці дані узгоджуються з результатами наших попередніх досліджень, у яких відзначена активація післясолевої аерозольтерапії першої лінії клітинного захисту від вірусних інфекцій (натуральних кілерів) у хворих на легкий ХОЗЛ, тоді як при помірному та важкому ХОЗЛ такої активації ми не спостерігали [4].

Оскільки у всіх сучасних настановах відзначена необхідність впливу пульмональної реабілітації на емоційний стан хворих на ХОЗЛ, ми вивчали також рівень тривожності та депресивні тенденції [2, 3]. Як у I групі хворих (39,0±2,8 бала), так і у II (42,3±2,5 бала) рівень тривожності був вищий, порівняно з контрольною групою (33,2±2,5 бала), істотно у II групі (p<0,05); рівень депресивності був також дещо вищий в обох групах (8,5±1,5 та 10,0±1,8 бала відповідно) порівняно зі здоровими (6,5±0,9 бала), однак не достовірно. Після солевої аерозольтерапії в обох групах суттєвих змін рівнів тривожності (36,3±2,5 і 40,3±2,8 бала відповідно) та депресії (8,8±1,6 і 9,2±1,7 бала відповідно) не відзначено. Разом з тим, у 6 хворих I групи, серед яких частота ГРІ залишалася високою (≥ 2 на рік), рівень депресії був вірогідно вищим, порівняно з тими, у кого частота ГРІ знизилася (14,0±2,0 та 6,1±1,8 бала відповідно, p<0,05), вказуючи на можливість впливу депресії на схильність хворих на ХОЗЛ до ГРІ.

ВИСНОВКИ

Таким чином, у хворих на ХОЗЛ стадії I GOLD виявлене істотне зниження захворюваності на ГРІ після пульмональної реабілітації із застосуванням солевої аерозольтерапії, тоді як у хворих на ХОЗЛ стадії II GOLD такого зниження ми не спостерігали. Відзначений прямий зв'язок між рівнем депресії та частотою ГРІ у хворих на ХОЗЛ стадії I GOLD після проведеної солевої аерозольтерапії.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗРОБОК

Доцільним є вивчення впливу солевої аерозольтерапії на захворюваність ГРІ та частоту загострень у хворих на ХОЗЛ стадії III GOLD, а також можливості впливу на захворюваність ГРІ шляхом корекції психоемоційних розладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жигунова А.К.: Острые респираторные инфекции: основные проявления, механизмы развития, симптоматическая и патогенетическая терапия / А.К. Жигунова // Український медичний часопис. – 2014. – № 1 (99). – С. 61–66.
2. Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – Київ, 2013 р. – 146 с.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. – Publ. № 2701, April 2001. – Updated 2013.
4. Tovt-Korshynska M.I.: Natural killers function deficiency in tobacco smokers and chronic obstructive pulmonary disease patients: possibility of correction / M.I. Tovt-Korshynska // Allergy. – 1999. – Vol.52 (Suppl). – P. 209-210.