

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВПРАВ ЛФК ПРИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕННЯХ У ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

МАЛЬЦЕВА О.Б., ДУЛО О.А., САМОЙЛЕНКО С.М., СТЯПКО Я.І.,  
КРУЧАНИЦЯ М.І.

*ДВНЗ Ужгородський національний університет,  
Ужгородська міська поліклініка*

**Анотація.** Представлені результати оздоровлення хворих на бронхіальну астму (БА) з ознаками психоемоційних порушень (ПЕП) в умовах поліклініки. Корекція ПЕП стану хворих з допомогою вправ ЛФК сприяла значному покращенню клінічного і функціонального стану, зниженню ознак ПЕР.

**Ключові слова:** реабілітація, БА, психоемоційні порушення, вправи ЛФК.

**Вступ.** На сучасному етапі захворюваність на хронічні неспецифічні захворювання органів дихання, в тому числі БА, набуває в усьому світі загрозливих масштабів і залишається серйозною глобальною проблемою охорони здоров'я. БА є лідером за числом днів непрацездатності, на лікування БА приходиться близько 51 % прямих матеріальних витрат охорони здоров'я і 54 % загальних витрат на лікування органів дихання [1, 2, 3].

Розробка методів реабілітації, в тому числі комплексу ЛФК, при БА з проявами ПЕП, набула гостроти і є однією з актуальних в сучасній пульмонології, вона є однією з важливих проблем охорони здоров'я, що є частиною соціальної політики країни [4, 5].

**Мета та завдання дослідження:** Підвищити ефективність застосування комплексу вправ ЛФК у хворих БА з проявами ПЕП шляхом індивідуального підходу: помірність впливу з поступовим зростанням фізичного навантаження; системність; регулярність; тривалість фізичних вправ; різноманітність вправ з дихальними вправами та елементами аутотренінгу; дотримання циклічності при виконанні фізичного навантаження. Корекція симптомів ПЕП проводилася з метою: підвищення стресостійкості шляхом формування найбільш адекватного типу ставлення до хвороби; допомоги в усвідомленні пацієнтом його основних потреб, мотивів, установок, відносин; його внутрішніх конфліктів і механізмів психологічного захисту; особливостей його поведінки і емоційного реагування, їх адекватності та реалістичності; сприяння модифікування способів переживань, емоційного реагування, сприйняття своїх відносин з оточуючими; корекції установок пацієнта; допомоги у виробленні та закріпленні адекватних форм поведінки на основі одержаних в попередньо проведених бесідах знань у пізнавальній, мотиваційній, емоційній сферах; сприяння підвищенню мотивації на одужання і збільшенню активності в боротьбі з хворобою на поведінковому рівні.

Завдання: 1)дати характеристику проявів ПЕП при БА, за якими можна судити про адекватність фізичного навантаження. Визначити показники, на підставі яких можна зробити висновки про ефективність занять ЛФК при ПЕП у хворих БА; 2) скласти комплекс вправ ЛФК для хворих БА з проявами ПЕП; 3)провести оцінку ефективності комплексу ЛФК при ПЕП у хворих БА в амбулаторних умовах.

**Матеріали і методи дослідження:** Під наглядом знаходились 32 хворих БА персистуючої, середнього ступеня важкості, інфекційно-алергічної форми, у фазі неповної ремісії. При проведенні досліджень хворі були розділені на дві групи: 15 хворих склали контрольну групу (КГ), 17 хворих – основну групу (ОГ). За всіма досліджуваними показниками, в тому числі за ознаками ПЕП, при первинному обстеженні загальний стан пацієнтів обох груп був приблизно ідентичним.

Обстеження пацієнтів включало: опитування з уточненням анамнезу захворювання та анамнезу життя, виявлення скарг; загальний огляд, пальпація та перкусія грудної клітини, аускультация легенів. Спірографія, флюорографія, рентгенографія або рентгеноскопія органів грудної клітки. Загальні аналізи крові та сечі. У більшості хворих аналіз показників проводився в динаміці, після первинного та повторного обстежень, з виведенням  $M \pm m$ . Стандартні, загальні та спеціальні опитувальники, з допомогою яких можна було зареєструвати у хворих БА помірні ПЕП, (Педак А.А. та ін., 2010; Белова А.Н. 2004): тест контролю над астмою (Asthma Control Test – АСТ); опитувальник контролю над астмою (БА) (Asthma Control Questionnaire – АСQ); опитувальник ЯЖ хворих на астму AQLQ для самостійного використання; тест нервово-психічної адаптації – для інтегральної експрес-оцінки психічного стану ((Гурвич І. Н., 1992); опитувальник станів і настроїв (розроблений Доскінім В.А., Лаврентьєвою Н.А., Шарай В.Б. і Мірошніковим М.П. в 1973 р.). До основних принципів корекції ПЕП у хворих БА відносилися: індивідуалізація роботи з пацієнтом на підставі результатів дослідження його особистісних характеристик: особливостей емоційної сфери; вираженості психоемоційного напруження; механізмів неусвідомлюваного захисту; провідного стилю поведінки і міжособистісного спілкування; ставлення до хвороби на поведінковому рівні; особливостей пізнавальної діяльності; комбінування занять ЛФК із застосуванням різних методів і форм корекції ПЕП; добровільна активна участь пацієнта в заняттях; тактовність поведінки персоналу, недопустимість зниження самооцінки пацієнтом в процесі реабілітації.

Проводилось навчання пацієнтів прийомам м'язової релаксації (аутогенне тренування), в малогруповій або індивідуальній формі. Пацієнтам давалися роз'яснення щодо можливостей досягнення позитивних результатів реабілітації. Пацієнтам ОГ були дані рекомендації знімати психоемоційне напруження: одночасно з виконанням комплексу вправ ЛФК (форма моторної розрядки емоційної напруги, як говорив Павлов І.П., потрібно “пристрасть увігнати в м'язи”), - використовувались: методика антистресового дихання (проф. Мороз Г.З., 2011), як допомога пацієнтам вийти із стану стресу (наприклад, при

приступі задухи): глибокий вдих через ніс, на піку вдиху на мить затримати дихання, після чого зробити якомога повільніший видих (це заспокійливе дихання, полягає у відносному вкороченні вдиху, подовженні видиху і паузи після нього); заняття з ауторегуляції дихання; дихальні вправи; релаксаційні вправи; аутотренінг (психофізична гімнастика); використанні позитивної формули самонавіювання, запропонованої ще в 1903 році французьким аптекарем Е. Куйе: "З кожним днем в усіх відношеннях мені стає все краще і краще". Здійснення тривалих прогулянок, заняття якою-небудь корисною фізичною роботою.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведений аналіз ефективності використання комплексу ЛФК та прийомів корекції ПЕП у хворих БА в амбулаторних умовах підтвердив прогнозовану позитивну динаміку не тільки клінічних, функціональних та лабораторних показників, що цілком відповідало літературним джерелам. Сумісне та послідовне використання елементів загального комплексу привело і до покращення психоемоційного стану хворих (табл. 1).

Таблиця 1.

**Динаміка показників ПЕП у хворих БА в КГ (n = 15) та ОГ (n = 17) під впливом комплексу вправ ЛФК в амбулаторних умовах**

Показники (бали)	Д	Після	Здорові
Хворі КГ			
Опитувальник контролю над астмою (ACQ)	1,7 ± 0,1 p < 0,01	1,1 ± 0,2 p < 0,1	0,66 ± 0,1
Опитувальник якості життя хворих на астму AQLQ	12,1 ± 0,9 p < 0,01	9,3 ± 0,3 p < 0,1	6,0 ± 0,1
Тест "Нервово-психічна адаптація"	39,9 ± 3,1 p < 0,01	33,2 ± 2,2 p < 0,1	14,9 ± 1,8
Тест контролю над астмою (ACT)	11,7 ± 0,1 p < 0,01	14,1 ± 1,2 p < 0,05	23,1 ± 2,1
Хворі ОГ			
Опитувальник контролю над астмою (ACQ)	1,85 ± 0,2 p < 0,01	0,75 ± 0,2 p < 0,01	0,66 ± 0,1
Опитувальник якості життя хворих на астму AQLQ	13,0 ± 0,9 p < 0,01	5,7 ± 0,3 p < 0,01	6,0 ± 0,1
Тест "Нервово-психічна адаптація"	40,1 ± 3,1 p < 0,001	30,3 ± 2,2 p < 0,01	14,9 ± 1,8
Тест контролю над астмою (ACT)	10,9 ± 0,1 p < 0,01	19,7 ± 1,2 p < 0,001	23,1 ± 2,1

Зміцнення м'язів, що приймають участь у акті дихання, привело до збільшення рухливості грудної клітки та діафрагми. Навчання хворих керувати диханням, управляти дихальним апаратом, дозволило нормалізувати механізм дихального акту, механізм дихання з переважним тренуванням видиху. Наряду із зменшенням спазму бронхів і бронхіол, полегшенням кашикання, збільшенням виділення мокротиння, була загалом покращена вентиляція

легенів та функція зовнішнього дихання. Вище зазначене сприяло ліквідації патологічних рефлексів, відновленню нормального стереотипу регуляції дихального апарату.

Повторне тестування показало хороший контроль над астмою, з ліквідацію більшості обмежень для пацієнтів при професійній, соціальній та домашній видах діяльності. Привело до значного покращення загального самопочуття, виявило сприятливі прогностичні ознаки. В кінці курсу реабілітації спостерігалась в обох групах хворих, однак більш вираженою вона була в ОГ хворих БА. З покращенням та значним покращенням курс реабілітації завершили: в КГ – 11 (73 %) хворих БА, в ОГ – 15 (88 %) хворих БА.

#### **Висновки.**

Проведені дослідження ознак БА та проявів ПЕП при БА дозволили розробити комплекс адекватних фізичних навантажень в процесі реабілітації, покращити психологічну стійкість хворих, сприяти формуванню механізмів адаптації організму хворого до неблагоприємних психоемоційних впливів зовнішнього середовища, підвищенню загальної психоемоційної опірності організму. Проведені дослідження є частиною реабілітаційної програми, потребують подальшого продовження та вивчення.

#### **Література:**

1. Скільки коштує бронхіальна астма? / [Малиш П.М., Соляник Ф.Т., Победьонка Г.П., Рокотянська В.В., Клішина Л.С.] // Український пульмонологічний журнал. – 2011. – № 3. – С. 23-26.
2. Пйотра Куна Бронхиальная астма и бронхообструктивные синдромы – приоритет достижения контроля: [Материалы VIII Национального Конгресса Астма конгресс] / Куна Пйотра // Український Медичний Часопис. – 2014. – № 6. – С. 8-11.
3. Мороз Г.З. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування / Г.З. Мороз // Thegaria. – 2011. – № 3 (56). – С. 19-24.
4. Зайцев В.П. Медико-психологическая реабилитация больных и инвалидов / В.П. Зайцев // Терапевтический журнал. – 2013. – № 10. – С. 105-110.
5. Левашова Ирма Полная энциклопедия очищения и лечения организма / Ирма Левашова. Донецк: «Глория Трейд», – 2011. – С. 152-153.