© Лемко І.С., Александрова М.Я., 2009

УДК 616.248 – 08 – 036. 868

ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Лемко І.С., Александрова М.Я.

Науково-практичне об'єднання «Реабілітація»; Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра факультетської терапії, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: на основі обстеження хворих на персистуючу бронхіальну астму доведено вищу ефективність комбінованої галоаерозольтерапії, що підтверджено достовірним приростом клініко-функціональних показників у поєднанні з підвищенням загального індексу якості життя хворих.

Ключові слова: бронхіальна астма, якість життя, комбінована галоаерозольтерапія

Вступ. Визначення загального індексу якості життя (ЯЖ) хворих на бронхіальну астму (БА) є критерієм, що характеризує стан пацієнта на даний момент і в подальшому може впливати на вибір тактики лікування з подальшим контролем ефективності запропонованих методів терапії [4, 5]. Водночас, багато методів лікування не впливають на прогноз захворювання, однак істотно покращують якість життя, зменшуючи прояви хвороби, частоту ускладнень, подовжують ремісію [6]. Покращення подальшого прогнозу захворювання у багатьох випадках є основною метою лікування, разом з тим оптимальною вважається така схема терапії, яка не лише збільшує тривалість життя, але і покращує його якість [1, 2, 3].

Мета дослідження: вивчити ефективність комбінованої галоаерозольтерапії (з додатковим призначенням вітамінно-мінеральних складових) у контексті впливу її на психологічний стан хворих на БА з оцінкою ефективності проведеного комплексного лікування в цілому.

Матеріал та методи. Обстежено 66 хворих на персистуючу БА середньо-важкого перебігу у фазі ремісії. Якість життя вивчали за допомогою спеціального опитувальника для хворих на БА – Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). Анкетування хворих проводилось у 2 етапи. Перший – при поступленні на лікування, другий – на виписці хворих. Дані першого опитування характеризували ЯЖ протягом останніх 2-х тижнів, а друге опитування – ефективність проведеного лікування. Опитувальник AQLQ складається з 32 питань, розділених на чотири розділи, кожен з яких характеризує певну сферу впливу. І розділ – вплив зниженої фізичної активності на ЯЖ, ІІ розділ – вплив симптомів захворювання на ЯЖ, вплив емоцій на ЯЖ характеризує ІІІ розділ та вплив факторів навколишнього середовища на ЯЖ – IV розділ опитувальника. Інтерпретація показників ЯЖ: показники оцінювались від одного до семи балів. 1 бал (мінімальний індекс) – повне обмеження емоційних проявів та значний вплив симптомів захворювання на психологічний стан хворих, значне обмеження різноманітних видів діяльності та значний вплив факторів навколишнього середовища на ЯЖ. 7 балів (максимальний індекс) – відсутність впливу проявів БА на ЯЖ. Отримані дані обробляли статистично з використанням пакету програми «Statistika 5.0».

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений аналіз клінічної картини захворювання, стану бронхіальної прохідності, використання фармпрепаратів в обстежених хворих при їх поступленні на лікування, підтвердив відповідність даних сучасним уявленням про важкість перебігу БА і фазу захворювання, що відповідає поставленому діагнозу.

У всіх хворих спостерігалося зниження показників якості життя. Так, хворі постійно відчували вплив симптомів астми на ЯЖ, що супроводжувалось постійним занепокоєнням, страхом виникнення нападів ядухи; обмеження звичних видів діяльності. Окрім того, хворі впродовж значної частини доби відчували вплив зовнішніх подразників на ЯЖ та обмеження виявлення емоцій із страхом провокування нападу. Загалом, оцінюючи ЯЖ хворих при поступленні на лікування, встановлено, що всі вони мають статистично значимо низькі показники ЯЖ за всіма параметрами оцінки клінічного та фізичного статусу, впливу зовнішніх подразників та психологічної залежності від хвороби, що відповідає 3,31 ± 0,07 бала розрахованого загального індексу ЯЖ хворих на БА (табл.1).

Аналіз результатів відновлювального лікування проводився з урахуванням застосованого лікувального комплексу (ЛК). Всі хворі були поділені на 2 групи дослідження, ідентичні за показниками клінічного перебігу, функції зовнішнього дихання та ЯЖ.

Лікувальний комплекс І (ЛК-І) – призначено стандартний курс галоаерозольтерапії (ГАТ). У перший день лікування хворі знаходились під впливом лікувального середовища високодисперсного аерозолю кам'яної солі 15 хвилин, на другий день лікування час перебування в камері збільшувався до 30 хвилин, на третій – до 45 хвилин. З 4-го по 22 день лікування хворі щоденно отримували інгаляції високодисперсного аерозолю кам'яної солі протягом 60 хвилин. Курс лікування складав 22-24 дні (18 – 20 сеансів ГАТ).

Лікувальний комплекс II (ЛК-II) окрім стандартного курсу ГАТ, призначено вітамінно-мінеральний комплекс «Кальцемін» та препарат заліза «Мегаферин» з метою впливу на систему антиоксидантного захисту та покращення показників мінерального обміну. Препарати призначали по 1 таблетці двічі на добу протягом всього курсу ГАТ – 22 – 24 дні (ЛК-II).

Інтегральний аналіз динаміки клініко-функціональних показників під впливом лікування показав вищу ефективність застосування комбінованої ГАТ у хворих із середньо-важким перебігом БА. Це проявляється більш вираженим регресом клінічних показників та вищим відсотком приросту показників ФЗД. Покращення бронхіальної прохідності підтверджується достовірною динамікою росту показника $ОФВ_1$, який після ЛК-I зріс із 65,2±1,7% до 74,8±2,4% – приріст 9,6% (p_1<0,002), а після ЛК-II – з 64,6±1,3% до 81,4±1,8% – приріст 16,8% (p_2<0,002) з достовірною різницею між ЛК (p_1-p_2<0,05) (таблиця 1).

Таблиця 1

Динаміка показників ФЗД у хворих на персистуючу БА середньо-важкого перебігу під впливом лікування, (M±m)

Показник, %	ЛК-I, (n=33)			ЛК-II, (n=33)			$p_1 - p_2$
	до	після	p_1	до	після	p_2	
ФЖЄЛ	64,5±1,8	75,7±1,4	<0,05	65,4±1,8	79,6±1,5	<0,002	<0,05
$ОФВ_1$	65,2±1,7	74,8±2,4	<0,002	64,6±1,3	81,4±1,8	<0,002	<0,05
$МОШ_{25}$	62,6±1,5	72,5±1,6	<0,05	61,9±2,4	76,9±1,7	<0,002	<0,05
$МОШ_{50}$	57,5±1,3	67,2±1,5	<0,002	57,9±2,3	69,6±2,6	<0,001	-
$МОШ_{75}$,	54,8±1,2	63,5±1,3	<0,05	54,9±1,6	67,8±1,5	<0,002	<0,05
$МОШ_{25-75}$	58,3±2,2	68,8±1,4	<0,05	58,2±2,2	72,4±1,7	<0,002	<0,05

Примітка: p_1 – достовірність різниці до та після лікування за ЛК-I
p_2 – достовірність різниці до та після лікування за ЛК-II
$p_1 - p_2$ – достовірність різниці між застосованими ЛК

При аналізі швидкісних показників бронхіальної прохідності спостерігається їх достовірний ріст після обох запропонованих ЛК із достовірною різницею між ними (p_1-p_2<0,05). Отже, після проведеного лікування у хворих спостерігається достовірне покращення показників ФЗД, однак більш виражена динаміка спостерігалась після застосування ЛК-II (p_{1-2}<0,05).

Позитивна динаміка клініко-функціональних показників підтверджена достовірними змінами показників якості життя хворих (табл. 2). Так, вплив симптомів астми на ЯЖ зменшився, що відповідає росту показника до 3,63±0,09 бала після ЛК-I та до 3,85±0,08 після ЛК-II з достовірною різницею між представленими ЛК (p_{1-2}<0,001). Показник, що характеризує вплив обмеження фізичної діяльності на ЯЖ зріс до 3,68±0,08 бала після ЛК-I та до 3,88±0,06 бала після ЛК-II, що свідчить про можливість хворих виконувати звичні фізичні навантаження в більшій мірі після застосування ЛК-II. Вплив емоцій на ЯЖ: показник зріс до 4,41±0,08 бала після ЛК-I та до 4,6±0,08 бала після ЛК-II з достовірною різницею між представленими ЛК (p_{1-2}<0,05). При порівняльній оцінці впливу зовнішніх факторів на ЯЖ достовірної різниці між представленими ЛК не встановлено. Загальний індекс ЯЖ змінився на краще в обох випадках із достовірною різницею між ЛК-I та ЛК-II (p_{1-2}<0,05)

Таблиця 2

Динаміка показників ЯЖ у хворих на персистуючу бронхіальну астму під впливом лікування (M±m), в балах

Показник	ЛК-I, (n=33)			ЛК-II, (n=33)			$p_1 - p_2$
	до	після	p_1	до	після	p_2	
Вплив симптомів астми на ЯЖ	2,83± 0,14	3,63± 0,09	<0,05	2,83± 0,1	3,85± 0,08	<0,001	<0,05
Вплив обмеження фізичної активності на ЯЖ	3,2± 0,12	3,68± 0,08	<0,05	3,14± 0,12	3,88± 0,06	<0,001	<0,05
Вплив зовнішніх подразників на ЯЖ	3,61± 0,08	4,27± 0,08	<0,002	3,68± 0,1	4,26± 0,09	<0,002	-
Емоційні функції	3,6± 0,08	4,4± 0,08	<0,05	3,51± 0,08	4,6± 0,08	<0,05	<0,05
Загальний індекс ЯЖ	3,31± 0,07	4,0± 0,09	<0,002	3,34± 0,07	4,2± 0,09	<0,001	<0,05

Примітка: p_1 – достовірність різниці до та після традиційного лікування (ЛК-I)
p_2 – достовірність різниці до та після комбінованого лікування (ЛК-II)
$p_1 - p_2$ – достовірність різниці між застосованими ЛК

Отже, у хворих на персистуючу БА середньо-важкого перебігу, встановлено достовірне покращення усіх досліджуваних показників ЯЖ після застосування обох ЛК, однак простежується більш швидкий достовірний ріст показників впливу симптомів астми на ЯЖ, обмеження фізичної активності та емоцій у хворих після застосування ЛК-ІІ, що вказує на більшу ефективність ЛК-ІІ в порівнянні з ЛК-І з достовірною різницею загального індексу після застосування ЛК-І та ЛК-ІІ ($p_1 – p_2<0,05$).

Висновки. 1. Хворі на персистуючу бронхіальну астму середньо-важкого перебігу мають статистично значимо низькі показники якості життя за всіма параметрами оцінки клінічного та фізичного статусу, впливу зовнішніх подразників та психологічної залежності від хвороби.

2. Інтегральний аналіз динаміки клініко-функціональних показників показав більшу ефективність застосування комбінованої галоаерозольтерапії з додатковим застосуванням вітамінно-мінеральних складових у порівнянні з традиційним лікуванням.

3. Позитивна динаміка клініко-функціональних даних підтверджена достовірними змінами показників якості життя хворих, що підтверджує достатню ефективність застосування обох методик, однак після комбінованого лікування, зміни загального індексу якості життя були більш вираженими.

4. Таким чином, у хворих на персистуючу бронхіальну астму середньо-важкого перебігу, встановлено достовірне покращення усіх досліджуваних показників після застосування обох лікувальних комплексів, однак простежується більш швидкий достовірний їх ріст після застосування комбінованого лікування, що підтверджує більшу його ефективність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Григус І.М. Покращення якості життя хворих на легку персистуючу бронхіальну астму з допомогою фізичної реабілітації / І.М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2008. – № 5. – С. 31-34.
2. Коробко О. А. Якість життя хворих на бронхіальну астму на тлі комплексного лікування із застосуванням акустичного вібромасажу легень / О. А. Коробко, В. П. Маленький, Ю. В. Бабійчук // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – № 3. – С. 25 – 27.
3. Парахонский А.П. Влияние терапии на качество жизни больных бронхиальной астмой / А.П. Парахонский, Ф.Ф. Гришаков // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – №7. – 75 с.
4. Сенкевич Н. Ю. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии / Н. Ю. Сенкевич, А. С. Белевский // По материалам Международного конгресса Интерастма'98 и 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания // Терапевтический архив. – 2000. – № 3. – С. 36 – 41.
5. French T.M. Psychogenic factors in bronchial asthma / T.M. French, F. Alexander // Psychosom. Med.Monogr. – 2004. – Vol.4. – P.l–92.
6. Ries A.L. Pulmonary rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines./ A.L. Ries, G.S. Bauldoff, B.W. Carlin // Chest. – 2007; 131 (5 Suppl). – P. 4-42.

SUMMARY

INDEX OF QUALITY OF LIFE AS REFLECTION OF EFFICIENCY OF TREATMENT PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Lemko I. S., Alexandrova M.Y.

Proved a more pronounced clinical effect of combined haloaerosoltherapy using vitamin-mineral compounds in patients with bronchial asthma moderate flow. Positive dynamics of clinical indicators confirmed by rewliable increase of lung function. Therapeutic effect of combined haloaerosoltherapy seen in reliability of growth in the overall index of quality of life, which indicates the greater efficiency provided by the used methodology.

Key words: bronchial asthma, quality of life, combined haloaerosoltherapy