

КОНЦЕПЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

Данная работа является фрагментом НИР «Медико-соціальні аспекти якості життя студентів медичного вищого навчального закладу» (Комплексна тема – Вивчення індивідуально-типологічних особливостей адаптації людини до інтелектуальних та фізичних навантажень), № гос. регистрации 0112U001821.

Вступление. В Украине качество жизни еще не достаточно изучено. Существует ограниченное количество методик, позволяющих оценивать качество жизни здорового и больного человека. Особенно это актуально на этапах проведения реабилитационных мероприятий, когда осуществляется качественная социальная адаптация хронических больных [2,3].

Деформации позвоночного столба являются в медицинской практике явлением не редким, в первую очередь деформации отмечаются у больных с различными заболеваниями, которые вынуждены ограничивать свою общую и локальную двигательную активность. Особенно это касается лиц с ограниченными возможностями [4,7]

При этом большое значение имеет качество жизни этих людей, а изучение качества жизни – это одна из приоритетных проблем для здоровья населения и системы здравоохранения, т. к. возникает возможность правильной самооценки больным своих физических способностей с последующей адекватной самореализацией в жизни [9,12].

Толчком для развития понятия «качество жизни» стали объективные процессы, происходящие в области здравоохранения. Это изменение структуры заболеваемости, это уважение моральной автономии и прав пациента, его сознательный выбор при лечении [6,11].

У инвалидов мышцы ослабевают, и основная нагрузка по поддержанию положения тела приходится на костно-связочный аппарат, формируется неправильная осанка и позвоночный столб деформируется. Актуальность этой проблемы заключается в том, что вовлечение в патологический процесс мышечно-фасциального каркаса грудной клетки практически при всех вертеброгенных заболеваниях в разной степени неблагоприятно отражается на состоянии биомеханики дыхания [1,8].

Лекарственная терапия ХЗБ не всегда высокоэффективна, часто дорогостоящая и это дает основные для широкого применения немедикаментозных

методов в лечении больных ХЗБ. Эффективность комплексного подхода к лечению больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких в сочетании с курортной терапией может значительно улучшить реабилитацию больных с сочетанной патологией особенно у лиц, с ограниченными возможностями [5,10].

Цель исследования. Разработка новых подходов к респираторно-восстановительной терапии лиц с ограниченными возможностями на основании использования универсальных реабилитационных комплексов и учетом имеющихся параметров качества жизни.

Объект и методы исследования. В отделении восстановительного лечения Харьковского национального медицинского университета нашли широкое применение, методы немедикаментозного лечения, в программах респираторно-восстановительной терапии. К ним относятся дыхательная кинезотерапия, лечебная гимнастика с корригирующими и симметричными упражнениями, лечебная ходьба, йогатерапия, фитболгимнастика, релаксационная гимнастика, лечебное плавание, ингаляционное аэрозольное лечение минеральной водой, электроимпульсная терапия вдоль позвоночного столба, иглорефлексотерапия, различные методики лечебного массажа, фитотерапия, а также ежедневные процедуры психологической разгрузки. Особое внимание уделялось упражнениям для выработки правильной осанки, упражнениям в равновесии, на координацию движений.

При этом оценивались 8 основных характеристик качества жизни по John E., Ware Cathy, Donald Sherbourne: ограничение физической активности, обусловленное проблемами со здоровьем; ограничение объема работы, вызванное физическими и эмоциональными проблемами; ограничение обычных видов деятельности, связанных с физическими проблемами со здоровьем; ограничение обычных видов деятельности, связанных с эмоциональными проблемами; понятие физической боли; общее психическое здоровье; понятие жизнеспособности (внутренняя энергия, усталость и т. д.); общее восприятие здоровья респондентом.

Первичный курс восстановительного лечения продолжительностью 2 недели получил 180 пациентов в возрасте 20-62 лет, их них у 86 (46,8%) ХЗБ

сочетался с остеохондрозом грудного отдела позвоночника, сколиозом, выраженными нарушениями осанки. Больные отмечали затруднение дыхания с преимущественным ограничением глубокого вдоха, снижение возможности выполнения наклонов и поворотов туловища. У многих больных ХЗБ, страдающих остеохондрозом не менее 5 лет, обнаруживалась ригидность грудной клетки, у половины больных сопровождавшаяся увеличением ее передне-спинного размера.

Восстановительное лечение проводилось продолжительностью 3,5 часа в течение дня в группах больных по 6-8 пациентов. Критериями отбора в группы были возраст и данные функциональных исследований внешнего дыхания. Индивидуальный подход был доминирующим при составлении реабилитационных комплексов процедур лечебной гимнастики на основе проводимого анализа с использованием опросников по качеству жизни.

Концепция качества жизни имела **три основные составляющие**.

1) **Многомерность**. Так как она содержит важную информацию об основных сферах жизнедеятельности человека – физической активности, психологической, социальной, экономической и духовной.

2) **Изменяемость во времени**. Качество жизни меняется во времени в зависимости от состояния наблюдаемого пациента, что обусловлено рядом эндогенных и экзогенных причин. Данные о качестве жизни позволяют проводить постоянный мониторинг состояния больного и при необходимости проводить корректировку терапии и реабилитационных мероприятий.

3) **Особенно важная составляющая** – это участие больного в оценке своего состояния. Оценка качества жизни, сделанная самим больным, является ценным и надежным показателем его состояния здоровья, а наряду с традиционным медицинским заключением, составленным врачом и позволяет составить полную и объективную картину патологического состояния у конкретного пациента.

Результаты исследований и их обсуждение. Исследование функции внешнего (ФВД) показало, что вентиляционные нарушения были более выраженными у больных ХЗБ с вертеброгенной патологией, чем при отсутствии таковой в другой группе пациентов (**табл. 1**).

Обнаруженные при этом достоверные различия в динамических показателях (форсированная жизненная емкость легких – ФЖЕЛ, объем форсированного выдоха за 1 с – ОФВ₁, мгновенная объемная скорость в крупных бронхах – МОС₇₅) свидетельствуют о преобладании обструктивных нарушений ФВД, что, по-видимому, связано с длительностью вертеброгенного синдрома, которая составляет 6,8±0,9 года. Показатели легочных объемов (ЖЕЛ) существенных различий между собой не имеют.

В процессе лечебно-реабилитационных мероприятий наблюдалось урежение приступов нарушения дыхания и уменьшения степени их тяжести.

Таблица 1

Показатели функции внешнего дыхания у больных ХЗБ с патологией позвоночника

Показатель (%)	Больные ХЗБ (n=94)	Больные ХЗБ с патологией позвоночника (n=86)	Достоверность различий по критерию Стьюдента
ЖЕЛ	84±2,9	76±3,1	P>0,05
ФЖЕЛ	79±2,2	68±2,1*	P<0,05
ОФВ ₁	76±3,1	65±3,1*	P<0,05
Индекс Тиффно	96±2,8	95±2,2	P>0,05
МОС ₅₀	61±3,4	57±3,0	P>0,05
МОС ₇₅	71±3,7	58±3,1*	P<0,05

Примечание: МОС₅₀ – мгновенная объемная скорость в средних бронхах; * – различие значимо, если t > 2.

Таблица 2

Динамика (в %) показателей ФВД у больных ХЗБ с патологией позвоночника в процессе восстановительного лечения по отношению к норме (100%)

	До лечения	После лечения
ФЖЕЛ	68%	95%
ОФВ ₁	65%	85%
МОС ₇₅	55%	70%

Пациенты чувствовали себя свободные, экскурсии грудной клетки и амплитуда движений диафрагмы увеличивалась. У большинства больных наблюдалось увеличение минутного объема движения (МОД), за счет возрастания глубины дыхания при уменьшении его частоты, увеличивалась жизненная емкость легких, форсированная жизненная емкость легких (**табл. 2**).

Анализ результатов проведенной восстановительной терапии у этих больных свидетельствует о коррекции нарушений функции дыхания, замедлении темпов прогрессирования хронических бронхолегочных заболеваний. Физические упражнения обладают стимулирующим действием по отношению к дыханию, усиливая его и легочной газообмен в процессе нагрузки, устраняют дискоординацию дыхательного акта, устанавливая рациональный стереотип дыхания. Целенаправленное использование различных упражнений препятствует развитию деформаций грудной клетки, приводят к более слаженной работе реберно-диафрагмального механизма дыхания с большим и качественным вентиляционным эффектом и меньшей затратой энергии на работу дыхания. Воздействие систематических мышечных нагрузок проявляется не только в повышении потенциальных возможностей органов дыхания и позвоночного столба, но и в особенностях различных приспособлений и адаптаций всего организма к функциональным

потребностям, например, выполнение домашней работы. Это важно для лиц с ограниченными возможностями.

Выводы:

1. Концепцию качества жизни необходимо широко использовать в клинической работе для определения влияния заболеваний на субъективные ощущения благополучия человека, что обеспечивает новый подход к пониманию природы болезней, лечению их и проведению реабилитационных мероприятий.

2. Восстановление функции дыхания у больных с хроническими заболеваниями бронхов зависит от совершенствования адаптивно-компенсаторных механизмов, включая коррекцию деформаций объемов грудной клетки.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейшем планируется проведение исследований среди инвалидов, занимающихся спортивной деятельностью (параолимпийское движение), т. к. участие в спортивной жизни следует рассматривать как компенсацию за вынужденное ухудшение качества жизни, и как поиск средств для повышения его уровня.

Литература

1. Актуальные проблемы адаптационной, экологической и восстановительной медицины / Под ред. Н. А. Агаджаняна, В. В. Уйба, М. П. Куликова, А. В. Кочеткова. М.: Медика. 2006. – 204 с.
2. Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии / Г. Н. Алеева, М. Э. Гурылева, М. В. Журавлева // Российский медицинский журнал. – 2006. – №2. – С. 1-4.
3. Асанова А. А. Качество жизни, связанное со здоровьем больных депрессивными расстройствами / А. А. Асанова // Вестник психиатрии и психофармакотерапии. – 2008. – №2 (14). – С. 82-85.
4. Боголюбов В. М. Медицинская реабилитация. Руководство для врачей / В. М. Боголюбов. – М., 2007. – Т. 3. – С. 3-146.
5. Булич Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
6. Давыдов С. В. Медицинские аспекты качества жизни у больных гипертонической болезнью / С. В. Давыдов // Казан. мед. журнал. – 2001. – Т. 82, № 1. – С. 35–37.
7. Епифанов В. А. Восстановительная медицина: Справочник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 592 с.
8. Малявин А. Г. Респираторная медицинская реабилитация. Практическое руководство для врачей / А. Г. Малявин. – М.: Практическая медицина, 2006. – 416 с.: ил.
9. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине: Учебное пособие для вузов / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М., 2004. – 246 с.
10. Попов С. Н. Физическая реабилитация / С. Н. Попов. – М., 2005. – 608 с.
11. Fairclough L. D. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials / L. D. Fairclough. – Charman & Hall/CRC, 2002. – P. 164–177.
12. Surtees P. G. Functional health status, chronic medical conditions and disorders of mood / P. G. Surtees, N. W. J. Wainwright // The British Journal of Psychiatry. – 2003. – Vol. 183. – P. 299-303.

УДК 616-056. 26-08-036. 838

КОНЦЕПЦІЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Огнев В. А., Кириченко М. П., Зінчук А. М.

Резюме. Проводиться розробка нових підходів до респіраторно-відновлювальної терапії осіб з обмеженими можливостями на підставі використання універсальних реабілітаційних комплексів і урахуванням наявних параметрів якості здоров'я. Для визначення впливу захворювань благополуччя людини необхідно використання концепції якості життя. Удосконалення адаптивно-компенсаторних механізмів покращує відновлення функції дихання.

Ключові слова: якість життя, фізична реабілітація, інваліди.

УДК 616-056. 26-08-036. 838

КОНЦЕПЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Огнев В. А., Кириченко М. П., Зинчук А. Н.

Резюме. Проводится разработка новых подходов к респираторно-восстановительной терапии лиц с ограниченными возможностями на основании использования универсальных реабилитационных комплексов и учетом имеющихся параметров качества жизни. Для определения влияния заболеваний на благополучие человека, необходимо использование концепции качества жизни. Усовершенствования адаптивно-компенсаторных механизмов улучшает восстановление функции дыхания.

Ключевые слова: качество жизни, физическая реабилитация, инвалиды.

UDC 616-056. 26-08-036. 838

**The Concept of Quality of Life and the Effectiveness of Rehabilitation for Persons with Disabilities
Ogniev V. A., Kirichenko M. P., Zinchuk A. M.**

Abstract. At the present time the quality of life has not been sufficiently studied in Ukraine. There are a limited number of methods to measure the quality of life of healthy and sick person. This is especially true on the stages of rehabilitation when performed qualitative social adaptation of the chronically ill patients.

Deformation of the spinal column in medical practice are not a rare phenomenon, which often leads to a drastic reduction in the quality of life. The first strain has been reported in patients with various diseases, which limited their general and local motor activity. Long- time static body position adversely affects the general muscle tone, the person becomes "sluggish", and his mood is usually depressed.

The main target for this study was development of new approaches to respiratory rehabilitation therapy for people with disabilities. It took place on the basis of the use of universal rehabilitation facilities and within existing quality of life parameters.

In the department of restorative treatment Kharkiv National Medical University we widely used non-drug treatment methods. Particular attention was given to exercises to develop proper posture, exercise in balance, coordination of movements.

In project were used 8 basic characteristics of quality of life by John E., Ware Cathy, Donald Sherbourne.

Restorative treatment performed daily by the cyclic duration of 3. 5 hours during the day in groups of 6-8 patients. Selection criteria were age groups and data functional studies of external respiration. Individual approach was dominant in the preparation of complex rehabilitation procedures of physiotherapy on the basis of an analysis using questionnaires on quality of life.

The concept of quality of life had three basic components (multidimensionality, variability in time, the patient's participation in the evaluation of the condition).

Study of external showed that ventilatory disorders were more pronounced in patients with vertebral pathology HZB than in its absence in the other group of patients.

Restoring ventilation disorders along with a clear reduction of the correct posture positive changes were the basis of mental and emotional status of patients.

In the process of treatment and rehabilitation observed slowing attacks disordered breathing and reduce their severity. Exercise have a stimulating effect in relation to the breath, strengthening it and pulmonary gas exchange during the loading process, eliminate discoordination respiratory act, establishing a rational breathing stereotype.

The concept of quality of life should be widely used in clinical practice to determine the impact of diseases on subjective feelings of well-being of man, that provides a new approach to understanding the nature of disease, treatment and conduct their rehabilitation.

Recovery of respiratory function in patients with chronic bronchial disease depends on the improvement of adaptive- compensatory mechanisms, including the correction of deformities of the chest volume.

Key words: quality of life, physical rehabilitation, disabled.

Рецензент – проф. Сердюк А. І.

Стаття надійшла 22. 04. 2014 р.