

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЛЕГКОГО ПЕРСИСТУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ

Ю. І. Фещенко, Н. А. Примушко, Л. М. Курик,
В. В. Куц, А. І. Адамчук, І. П. Турчина,
А. А. Канарський, О. І. Криlach

Резюме

Мета дослідження. Аналіз фізичної активності, оцінка ранніх проявів дисфункції кардіореспіраторної системи при максимальному фізичному навантаженні у хворих на бронхіальну астму (БА) легкого персистуючого перебігу захворювання.

Матеріали та методи. В дослідження увійшло 20 хворих з легким персистуючим перебігом захворювання. У всіх хворих діагноз БА був встановлений правильно, підтверджений клінічно і функціонально. В якості контролю було обрано й обстежено 15 здорових добровольців, які не мали клінічно значимої патології, віком в середньому ($45,0 \pm 4,2$) року. Дослідження вентиляційної функції легень проводилося всім хворим за даними спірограми аналізу кривої «потік—об'єм» форсованого видиху і загальної плетизмографії тіла на апараті «Master Scope» і «MasterScreen BodyDiff» фірми «Erich Jaeger» (Німеччина). Показники газового складу і кислотно-основного стану (КОС) капілярної крові оцінювали мікрометодом за допомогою аналізатора ABL5 «Radiometer». Дифузійну здатність легень досліджували з використанням модуля для вивчення дифузійної функції легень спірометричної системи «VIASYS Healthcare GmbH». Визначення толерантності до фізичного навантаження, рівня максимального навантаження, фізичної активності проводилося із застосуванням ергоспірометричного кардіореспіраторного навантажувального тесту. Для виконання дозованого фізичного навантаження використовувався велоергометр EP/2 («Erich Jaeger», Німеччина) і Ergoselect 1000 LP Basic з автоматичним розсіюванням потужності незалежно від швидкості педалювання. Статистична обробка отриманих даних виконувалася за допомогою ліцензійних програмних продуктів, що входять в програмний пакет Microsoft Office Professional 2000, на персональному комп'ютері IBM Celeron в Excel.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено, що у хворих БА легкого персистуючого перебігу фізична активність знижена порівняно зі здоровими особами на 10,5 % — при загостренні та на 2,5 % — в період ремісії. Дотримання належного рівня виконаної роботи відбувалося з тенденцією до нераціонального функціонування кардіореспіраторної системи. А саме: при виконанні максимального зусилля дихальна система втрачала здатність адекватно підвищувати легеневу вентиляцію і максимально засвоювати кисень, що компенсувалося збільшенням хвилинного об'єму дихання за рахунок збільшення частоти і, відповідно, зменшення глибини вдиху і видиху. В свою чергу, з боку серцево-судинної системи спостерігалася компенсаторна тенденція до гіперфункції з надмірним зростанням систолічного артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, падінням діастолічного тиску (для зменшення периферичного кровообігу і поліпшення мікроциркуляції у м'язах). При проведенні тесту, на 2–3-й хвилині максимального навантаження, у хворих БА механізми компенсації швидко виснажувалися: зменшувався хвилинний об'єм крові, падав систолічний тиск і частота серцевих скорочень тощо. Всі вищевказані зміни зі зниженням функціональної активності кардіореспіраторної системи при виконанні максимальної фізичної навантаження вимагають розробки нових методів профілактики для зниження прогресування погіршення її функціонування та попередження погіршення повсякденної активності та якості життя у хворих БА.

Ключові слова: бронхіальна астма у дорослих, фізична активність, якість життя у хворих БА, кардіореспіраторна система.

Науково-практичний журнал «Астма та алергія», 2014, № 1

Ю. І. Фещенко

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»,
академік, професор

03680, Україна, м. Київ, вул. Амосова, 10

тел.: 38044 275 0402,

факс: 38044 275 2118,

e-mail: admin@ifp.kiev.ua