

Роль галоаерозольтерапії в покращенні якості життя хворих на хронічне обструктивне захворювання легень

Лемко О.І.

ДУ «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація» МОЗ України»

Вступ. Реабілітаційне лікування при хронічній патології спрямоване як на покращення функціонального стану певного органа чи системи, так і на подовження фази ремісії, що дає можливість загальмувати прогресування патологічного процесу. Тому ефективність такого лікування має оцінюватись з позиції віддалених результатів і впливу на основні патогенетичні механізми розвитку даної патології. Хронічне

обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) як хвороба, для якої характерною є малозворотна чи незворотна бронхообструкція, швидко призводить до зниження працездатності або ж її втрати у значної частини пацієнтів. В основі прогресування ХОЗЛ лежить хронічний запальний процес, який періодично загострюється. Тому оцінка частоти цих загострень, їх тривалості й особливостей перебігу у віддаленому періоді

дає можливість підтвердити ефективність даного лікування та його вплив на якість життя пацієнтів.

Мета. Вивчити ефективність галоаерозольтерапії (ГАТ) з різним галоаерозольним навантаженням у хворих на ХОЗЛ I–III ст. у віддаленому періоді через один рік після курсу відновлювального лікування.

Матеріали та методи

Для оцінки віддалених результатів були розроблені спеціальні анкети, які заповнювались хворими і завірялись лікуючим лікарем за місцем проживання пацієнта. Проаналізовано дані анкет 136 хворих на ХОЗЛ різного ступеня тяжкості, з них 50 пацієнтів – з легким перебігом хвороби, 49 осіб – з ХОЗЛ II ст. та 37 хворих – з ХОЗЛ III ст. Основними критеріями оцінки віддалених результатів лікування були кількість загострень упродовж року до курсу ГАТ та після нього, частота амбулаторного й стаціонарного лікування, кількість днів непрацездатності та тривалість ремісії. Курс ГАТ хворі проходили згідно з 2 лікувальними комплексами (ЛК).

ЛК-1 – стандартний, з тривалістю сеансів 60 хв кожен, при концентрації галоаерозолію від 12 мг/м³ на початку процедури до 4,5 мг/м³ в її кінці при відносній вологості повітря 70–85%, 20–22 сеанси на курс лікування. Зменшення концентрації галоаерозолію відбувається за рахунок природного осідання його частинок. ЛК-2 – з підвищеним галоаерозольним навантаженням за рахунок призначення двох 30-хвилинних сеансів щодня у фазі високого насичення галоаерозолію (перші 30 хв за ЛК-1) зі збільшеним парціальним вмістом крупно- і середньо-дисперсного аерозолію.

Результати

Хворі на ХОЗЛ I ст. упродовж року після курсу ГАТ незалежно від застосованого ЛК відмічали достовірне зниження частоти загострень хвороби, частоти амбулаторного й стаціонарного лікування, а також кількості днів

непрацездатності, що підтверджує виражений позитивний вплив ГАТ на перебіг хвороби на початкових стадіях її розвитку. Однак при призначенні ЛК-1 кількість загострень і частота стаціонарного лікування зменшувалась у 2,7 і 2,9 раза відповідно, а при ЛК-2 – у 3,7 і 6,1 раза відповідно. Тривалість ремісії у пацієнтів, що лікувались за ЛК-1, становила 7,96±0,40 міс, а після ЛК-2 – 10,2±0,68 міс (p < 0,01).

У хворих на ХОЗЛ II ст. за більшістю критеріїв різниці у віддалених результатах між ЛК не виявлено. Однак тривалість ремісії при використанні ЛК-2 була достовірною більшою за таку після ЛК-1 (9,81±0,44 міс проти 7,75±0,50 міс; p < 0,01).

При аналізі даних анкетування хворих на ХОЗЛ III ст. підтверджено позитивний вплив ГАТ на перебіг хвороби, хоча його вираженість є меншою порівняно з ХОЗЛ II ст. Зокрема, в пацієнтів з ХОЗЛ II ст. кількість загострень за рік скорочувалась у 2,2 – 2,7 раза залежно від застосованого ЛК, а при ХОЗЛ III ст. – лише в 1,9–2,2 раза. Найбільш стабільний перебіг хвороби у віддаленому періоді при ХОЗЛ III ст. також спостерігався при використанні ЛК-2, після якого частота стаціонарного лікування скорочувалась у 4,2 раза проти 2,2 раза після ЛК-1, а тривалість ремісії становила 7,33±0,29 міс і була достовірною довшою, ніж у пацієнтів, які лікувались згідно з ЛК-1.

Висновки

Відновлювальне лікування на основі ГАТ сприяє стабілізації перебігу хвороби в пацієнтів з ХОЗЛ, причому режим лікування з підвищеним галоаерозольним навантаженням (ЛК-2) чинить більш виражений позитивний вплив, що підтверджується достовірними змінами основних критеріїв, які визначають медико-економічну ефективність лікування (частота загострень, амбулаторного й стаціонарного лікування, кількість днів непрацездатності тощо). В свою чергу, подовження періоду ремісії захворювання забезпечує покращення якості життя хворих.