

О. А. Коробко, В. П. Маленький, Ю. В. Бабійчук
**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АКУСТИЧНОГО ВІБРОМАСАЖУ ЛЕГЕНЬ**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Бронхіальна астма (БА) — одне із тих захворювань, при яких якість та тривалість життя пацієнта залежить від правильної тактики лікування. Сьогодні, на жаль, контроль над бронхіальною астмою, незважаючи на значний прогрес фармакології, залишається незадовільним. Кожний третій хворий мінімум раз на місяць просинається вночі від симптомів астми або пропускає роботу чи навчання у зв'язку з хворобою; у кожного другого захворювання обмежує фізичну активність, біля 40 % пацієнтів звертаються за невідкладною допомогою у зв'язку із загостренням. Тому не припиняється пошук нових або оптимізація існуючих методів лікування бронхіальної астми [9].

У більшості розвинених країн світу поряд із традиційними методами обстеження і лікування хворих на астму, проводиться оцінка якості життя (ЯЖ) пацієнтів. Причому, дослідження ЯЖ є обов'язковим при апробації нових медикаментозних препаратів та методів лікування, що направлено, за кінцевим рахунком, на подовження життя та покращання ЯЖ хворого [6, 10].

Мета дослідження — покращання показників якості життя хворих на бронхіальну астму при використанні акустичного вібромасажу легень.

Матеріали і методи

У комплексне обстеження хворих на персистуючу БА середнього ступеня тяжкості було включено 118 осіб у віці від 18 до 74 років (середній вік хворих складав $46,78 \pm 1,77$ роки). Верифікація діагнозу здійснювалась згідно існуючим міжнародним та національним документам [4, 5]. Обстежені нами хворі були розподілені на дві групи, репрезентативні за віком, статтю, перебігом захворювання, легеневою недостатністю і супутніми захворюваннями. Базисна терапія пацієнтів першої групи включала інгаляційні кортикостероїди у середніх дозах та β_2 -агоністи пролонгованої або короткої дії. Пацієнти другої групи (70 осіб), поряд із цим лікуванням, отримували акустичний вібромасаж легень. Процедура здійснювалась перед застосуванням хворими інгаляційних препаратів за допомогою приладу з низькочастотним звуковим сигналом постійної інтенсивності вібромасажера легень акустичного "ЕОЛ ТУ У 19016204.001-2000" в дихальні шляхи пацієнта подавались звукові коливання початкової частоти (в діапазоні 60–80 Гц). Через 1–2 хвилини адаптації хворий на основі власних почуттів підбирав оптимальну для його органів дихання частоту звукового сигналу (в діапазоні 20–200 Гц). Тривалість процедури — 10 хвилин, курс лікування — 10 днів.

Для визначення зв'язку індивідуальних особливостей хворого з перебігом бронхіальної астми використано створену та адаптовану за міжнародною процедурою українську версію опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form-36) [1, 7].

За допомогою цього опитувальника вивчався фізичний статус, загальний статус та психічний статус. Для вста-

новлення розбіжностей середніх використано непараметричний критерій Манна-Уїтні (z). Для встановлення зв'язків між варіаційними рядами використаний критерій Спірмена (rs). Поряд із середніми арифметичними, стандартними відхиленнями аналізувалась медіана, яка в рядах ненормально розподілених показників дає уяву про найбільш характерні особливості показників у кожній групі.

Обговорення результатів дослідження

Якість життя у хворих на бронхіальну астму оцінювали двічі. Перший раз опитування проводили до лікування, другий раз — через чотири тижні. Аналіз отриманих даних не показав значної різниці у показниках ЯЖ серед пацієнтів основної і контрольної груп до лікування.

Фізичний статус (ФС) характеризується трьома показниками: "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" та "біль". Відмічається зниження фізичної активності хворих як основної групи — ($41,4 \pm 22,2$) бали, так і контрольної — ($29,2 \pm 16,6$) бали. До лікування роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності також не має достовірних розбіжностей в основній і контрольній групах і складає ($23,9 \pm 25,2$) бала в основній групі та ($31,3 \pm 31,5$) балів в контрольній групі. Біль не є характерною ознакою бронхіальної астми, тому частота за показником "біль" (Б) була у межах ($74,9 \pm 34,3$) у хворих основної групи і ($43,8 \pm 43,2$) у хворих в контролі.

Психічний статус був знижений у пацієнтів обох груп: в основній групі до ($18,9 \pm 14,2$) балів, в контрольній до ($16,0 \pm 10,9$) балів. Вірогідність розбіжностей при цьому була достовірною ($P < 0,05$). Зниження цього показника відбувалось за рахунок емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності ($26,6 \pm 28,9$) та ($8,3 \pm 16,7$) бали відповідно в основній і контрольній групах) та за рахунок зменшення соціальної активності ($36,1 \pm 19,4$) — в основній та ($19,0 \pm 0,6$) — в контрольній групах).

Загальний статус здоров'я характеризується двома показниками: "життєздатність", "загальна оцінка стану здоров'я". Показники загального статусу хворих основної групи ($37,0 \pm 21,3$) бали достовірно ($P > 0,05$) не відрізнялись від хворих контрольної групи ($21,6 \pm 13,0$) бали. Обмеження життєздатності спостерігалось як в основній групі — ($23,9 \pm 25,2$) бали, так і в контрольній — ($31,3 \pm 31,5$) бали, але за цим критерієм визначалась достовірна різниця між ними ($P < 0,05$). До лікування показник "загальне здоров'я" виявився зниженим як в основній групі — ($18 \pm 15,6$) бали, так і в контрольній — ($20,0 \pm 14,7$) бали, при цьому також спостерігалась достовірна різниця між вищенаведеними показниками.

Підсумовуючи фактичні дані, представлені вище, можна дійти до висновку, що до лікування у осіб основної та контрольної груп були знижені показники фізичного, психічного та загального статусу.

Проведений аналіз якості життя у хворих на персистуючу бронхіальну астму через чотири тижні від початку обстеження і лікування показав, що усі показники опитувальника SF-36 мали тенденцію до покращання, що і підтверджено даними (Рис 1, 2).

Зокрема, фізична активність зросла на 12,5 балів ($P>0,05$) у пацієнтів контрольної групи проти 23,8 балів ($P>0,05$) у хворих основної групи. Слід відмітити, що показник "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" (РФ) у хворих, які в комплексному лікуванні отримували акустичний вібромасаж легень, зріс на 30,8 балів у порівнянні із базовими даними, в той час коли у хворих контрольної групи він підвищився недостовірно.

У хворих як основної, так і контрольної груп спостерігалось підвищення показників психічного статусу після проведеного лікування. Загальна кількість балів, що характеризувала психічний статус у хворих першої групи, зросла на 30,4 бали проти 21,2 балів у осіб контрольної групи. Що стосується провідного показника "роль емоційних факторів в обмеженні життєдіяльності", то мало місце його достовірне ($P<0,05$) збільшення в основній групі на 41,7 балів порівняно із хворими контрольної групи, де показник збільшився лише на 28 балів у порівнянні із даними до лікування.

У результаті проведеного лікування спостерігалось покращання і загального статусу у пацієнтів основної та контрольної груп — різниця в порівнянні з початковими даними становила 27 та 28 балів, але не була статистично достовірною ($P>0,05$).

Порівнюючи отримані результати в основній і контрольній групах після лікування, можна дійти до висновку, що підвищення показників якості життя спостерігалось як у хворих, які приймали комплексну терапію з включенням акустичного вібромасажу легень, так і у тих, які використовували базисну терапію. Але, зважаючи на отримані дані, можна стверджувати, що у хворих основної групи

спостерігалось статистично достовірне підвищення критеріїв якості життя внаслідок отриманого лікування, в той час, коли у хворих контрольної групи визначалась лише тенденція до покращання цих показників.

Заслужують на увагу статеві особливості показників ЯЖ в осіб, які в комплексному лікуванні отримували акустичний вібромасаж легень, та хворих на БА, які застосовували базисну терапію. Між показниками ЯЖ жінок та чоловіків основної та контрольної груп до лікування не встановлено достовірних розбіжностей ($P>0,05$). Аналіз здійснювався за допомогою вивчення непараметричного критерію Майна-Уїтні.

У результаті проведених досліджень з'ясувалось, що у жінок основної групи відновлення фізичної активності відбувалось значно виразніше ($4,52 \pm 0,00$ бали), ніж у чоловіків основної групи ($2,20 \pm 0,00$). Так само, більш виражене підвищення фізичної активності спостерігалось у жінок контрольної групи ($1,94 \pm 0,05$) у порівнянні з чоловіками контрольної групи ($1,46 \pm 0,14$), але вірогідність розбіжностей була недостовірною ($P>0,05$).

Подібна динаміка спостерігалась із показником "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності": серед жінок основної групи цей показник становив ($4,37 \pm 0,00$) бали, у чоловіків основної групи до та після лікування — ($3,67 \pm 0,00$) бали. Навпаки, в контрольній групі "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" у чоловіків відігравала більше значення — ($1,24 \pm 0,21$) у порівнянні з жінками контрольної групи — ($1,20 \pm 0,23$) без достовірних розбіжностей ($P>0,05$).

За показником "біль" групи суттєво не відрізнялись між собою.

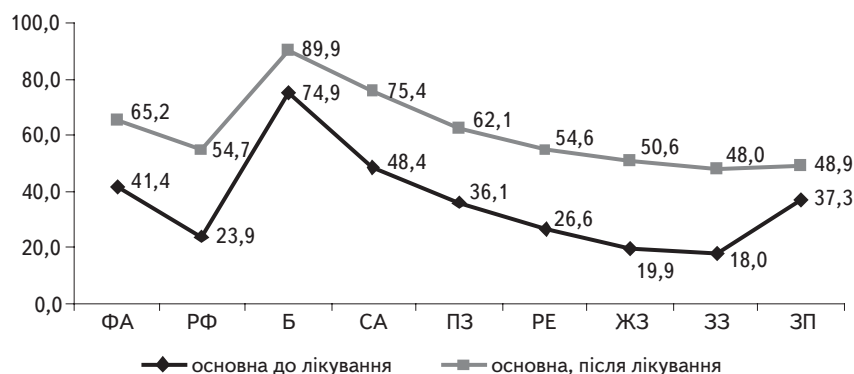


Рис. 1. Динаміка показників якості життя у хворих основної групи



Рис. 2. Динаміка показників якості життя у хворих контрольної групи

У чоловіків основної групи статистично достовірно збільшився показник соціальної активності ($4,38 \pm 0,00$) у порівнянні з жінками основної групи — ($3,75 \pm 0,00$). У контрольній групі визначалось підвищення цього показника серед чоловіків ($2,56 \pm 0,01$) і жінок ($2,86 \pm 0,00$) без достовірних розбіжностей ($P > 0,05$).

Показник психічного здоров'я у жінок основної групи був вищий ($5,04 \pm 0,00$) у порівнянні із чоловіками основної групи ($3,62 \pm 0,00$). В контрольній групі достовірних розбіжностей між чоловіками ($2,36 \pm 0,02$) та жінками ($2,96 \pm 0,00$) не спостерігалось ($P > 0,05$).

Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності також мала тенденцію до зростання у переважної більшості жінок основної групи ($3,70 \pm 0,00$) та жінок контрольної групи ($1,7 \pm 0,09$), ніж у чоловіків основної групи ($3,02 \pm 0,00$) та у чоловіків контрольної групи ($0,35 \pm 0,73$).

Після проведеного лікування життєздатність збільшилась у жінок основної групи на ($5,68 \pm 0,00$) балів, в той час коли у чоловіків цієї ж групи — на ($4,44 \pm 0,00$) балів. У контрольній групі, навпаки життєздатність виявилась більшою у чоловіків в результаті лікування ($3,47 \pm 0,00$) порівняно із жінками — ($3,25 \pm 0,00$) балів.

У результаті лікування загальне здоров'я в основній групі оцінювалось практично однаково чоловіками у ($3,65 \pm 0,00$) бали і жінками у ($3,66 \pm 0,00$) бали. В контрольній групі у жінок показник "загальне здоров'я" збільшився на ($4,07 \pm 0,00$) бали, а у чоловіків — на ($3,36 \pm 0,00$) балів.

Показник "здоров'я у порівнянні з тим, що було рік тому" виявилось більшим у результаті лікування у чоловіків основної групи ($3,03 \pm 0,00$ бали) у порівнянні із жінками основної групи ($2,01 \pm 0,00$). В контрольній групі вищезгаданий показник, навпаки, підвищився у жінок — ($1,64 \pm 0,10$) порівняно з чоловіками — ($0,98 \pm 0,33$) бали.

Тобто, у жінок основної групи в порівнянні з чоловіками спостерігалось статистично достовірне покращання показників фізичного, психічного та загального статусу. В контрольній групі також визначалась тенденція до підвищення цих критеріїв у жінок порівняно з чоловіками, але без достовірних розбіжностей.

Висновки

Враховуючи факти, наведені вище, можна дійти до висновку, що включення акустичного вібромасажу легень до комплексної терапії хворих на БА сприяло значному покращанню показників якості життя, що знайшло своє відображення у підвищенні фізичного, психічного та загального статусів.

У результаті лікування серед хворих жіночої статі визначалось статистично достовірне збільшення показників якості життя у порівнянні із хворими чоловічої статі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабійчук Ю. В. Динаміка первинної інвалідності, фактори ризику її виникнення, показники якості життя хворих бронхіальною астмою: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Вінниця, 2002. — 18 с.
2. Кудряшова И. В. Ранняя диагностика хронического панкреатита с позиции использования ультразвуковой томографии и индекса

качества жизни: Методические рекомендации. — Смоленск, 2003. — 29 с.

3. Наказ МОЗ України № 499 від 28.10.2003 "Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворих на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень" // Астма та алергія. — 2004. — № 1–2. — С. 19–23.
4. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія".
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по использованию качества жизни в медицине. СПб.: Издательский Дом "Нева", 2002. — 320 с.
6. Суховская О. А., Илькович М. М., Игнатъев В. А. Исследование качества жизни при заболеваниях органов дыхания // Пульмонология. — 2003. — № 4. — С. 96–100.
7. Фещенко Ю. І., Мостовой Ю. М., Бабійчук Ю. В. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою // Укр. пульмонол. журн. — 2002. — № 3. — С. 9–11.
8. Фещенко Ю. І. Сучасний підхід до фармакотерапії бронхіальної астми // Мистецтво лікування. — 2003. — № 4. — С. 6–12.
9. Яшина Л. О. Бронхіальна астма під контролем // Здоров'я України. — 2006. — № 20(153). — С. 46.
10. Spilker B. Quality of life pharmacoeconomics in clinical trials. 2ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996.
11. Ware J. E., Keller S. D., Gandek B., Brazier J. E., Sullivan M. Evaluating translations of health status questionnaires // International Journal of Technology Assessment in Health care. — 1995. — № 11:3. — P. 525–551.
12. Ware J. E., Gandek B., Keller S. D. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. — Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1995. — P. 681–692.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АКУСТИЧНОГО ВІБРОМАСАЖУ ЛЕГЕНЬ

О. А. Коробко, В. П. Маленький,
Ю. В. Бабійчук

Резюме

Обстежено 118 хворих на бронхіальну астму (48 пацієнтів контрольної групи отримували препарати базисної медикamentозної терапії, 70 осіб основної групи в комплексному лікуванні застосовували акустичний вібромасаж легень). Оцінка якості життя хворих вивчалась за допомогою української версії опитувальника MOS SF-36. Результати отриманих даних свідчать про статистично достовірне підвищення показників якості життя хворих на бронхіальну астму, які на тлі базисної медикamentозної терапії використовували акустичний вібромасаж легень.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ASTHMA ON THE BACKGROUND OF COMPLEX TREATMENT USING ACOUSTIC VIBRATORY LUNG MASSAGE

О. А. Коробко, В. П. Маленький, Ю. В. Бабійчук

Summary

118 asthma patients were examined: 48 patients of the control group received only basic medicinal treatment; 70 patients of main group along with basic treatment received acoustic vibratory lung massage. The quality of life of asthma patients was evaluated using Ukrainian version of questionnaire MOS SF-36. The results of analysis confirmed statistically significant improvement of quality of life in asthma patients, which received acoustic vibratory lung massage.