

Укладачі:

Фещенко Ю. І., д-р мед. наук, проф.; Курик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Пархоменко Н. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Примушко Н. А., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Адамчук О. І., мол. наук. співроб.; Канарський О. А., мол. наук. співроб.; Криlach О. І., мол. наук. співроб.; Турчина І. П., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний науковий співробітник відділення фтизіопульмонології НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Зайков С. В., професор кафедри пульмонології і фтизіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. н., проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

(НІФП НАМН)

УДК 616.248.1-085-084.001.5

Випуск із проблеми

"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту

фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України

протокол № 10

від “ 13 ” грудня 2016 р.

**СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗНИЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ
ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2016

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного профілю спосіб попередження зниження фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму, що розроблений та апробований у відділенні бронхообструктивних хвороб легень у хворих на туберкульоз НІФП НАМН, який передбачає застосування препарату, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди у комплексній терапії бронхіальної астми.

На сьогоднішній день актуально постала проблема фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму, адже більшість пацієнтів – це молоді, фізично активні люди. Особливий інтерес викликає питання визначення спроможності пацієнтів до граничних фізичних зусиль. Для визначення ступеня порушення толерантності до фізичного навантаження і визначення основних механізмів цих розладів у пацієнтів з бронхіальною астмою застосовувався кардіореспіраторний навантажувальний тест. Для виконання дозованого фізичного навантаження використовувався велоергометр EP/2 і Ergoselect 1000 LP Basic з автоматичним розсіюванням потужності незалежно від швидкості педалювання.

За даними проведених нами досліджень встановлено, що у 100 % хворих на бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості в ремісії захворювання рівень виконаної роботи є низьким – 78,6 %, її киснева вартість – 88,4 %, а досягають анаеробного порогу при максимальному фізичному навантаженні лише 86,7 % обстежених.

Тому дуже важливим є розробка та впровадження нових методів попередження зниження фізичної активності з метою покращання якості життя хворих на бронхіальну астму.

Суть методу попередження зниження фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму, полягає в тому, що додатково до базового лікування бронхіальної астми, протягом 90 днів щодня призначають перорально препарат, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди, («Білобіл Іntenс») по 1 капсулі 2 рази на добу на тлі стандартної базисної терапії періоду ремісії.

Застосування препарату, до складу якого входять гінкголіди та білобаліди, на тлі базисної терапії БА, дозволяє:

- підвищити рівень виконаної роботи на 32,0 %,
- збільшити кисневу вартість виконаної роботи на 27,0 %,
- покращити фізичну активність хворого на 37,0 %;
- покращити показники ефективності споживання кисню (O_2) при виконанні максимального фізичного навантаження ($V'O_2$) на 36,0 %, максимального споживання кисню на піку навантаження ($V'O_{2max}$) на 16,0 %;
- досягти зниження гіпервентиляції,
- покращити ефективність роботи серцево-судинної системи за рахунок зростання кисневого пульсу (співвідношення об'єму кисню, що переносить серце за одне скорочення – VO_2/HR) на 24,0 %.

Запропонований спосіб простий, дозволяє попередити зниження фізичної працездатності у хворих на бронхіальну астму шляхом нормалізації ефективності роботи серцево-судинної системи та покращення її адаптованості до виконання зростаючого навантаження, а також збільшити кисневий резерв серця та надходження кисню до працюючих м'язів, покращити толерантність до фізичного навантаження та рівня виконаної роботи, збільшити кисневу вартість виконаної роботи, підвищити ефективність споживання кисню та максимальний рівень споживання кисню на піку навантаження, а отже знизити гіпервентиляцію, а отже підвищити якість життя хворих на бронхіальну астму, їхню соціальну адаптованість, що призведе до зменшення витрат на їхнє лікування та реабілітацію.

Спосіб є простим у застосуванні, не потребує додаткових фінансових витрат та навчання медичного персоналу і може бути запропонованим у лікувальних установах пульмонологічного профілю.