

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Марта Ільків,
Катерина Тимрук-Скоропад

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є одним із найбільш поширених і обтяжливих захворювань з погляду непрацездатності, інвалідності, смертності та соціально-економічних витрат як в Україні, так і у світі [2]. За даними епідеміологічних досліджень, поширеність ХОЗЛ у світі становить 7,6 %, в Європі – 7,4 %. Серед осіб, що курять, цей показник сягає 11 % [3].

Тяжкість перебігу, лікування, фізична терапія та прогноз при ХОЗЛ визначаються не тільки ступенем ураження бронхолегеневої системи, але й позалегеновими проявами захворюваннями та наявністю коморбідної патології [1, 2].

Питання запровадження та реалізації програм фізичної терапії пацієнтів під час важкого перебігу ХОЗЛ, під час загострення та перебування на стаціонарному лікуванні в Україні залишаються актуальними.

Мета дослідження – обґрунтувати програму фізичної реабілітації осіб з ХОЗЛ, які перебувають на стаціонарному лікуванні, та перевірити її ефективність порівняно з загальноприйнятими програмами реабілітації.

Завдання:

1. Проаналізувати ефективність загальноприйнятої програми фізичної реабілітації осіб з обструктивними захворюваннями (ХОЗЛ і бронхіальна астма) та пневмонією в умовах стаціонару.

2. Розробити та перевірити ефективність програми фізичної реабілітації, спрямованої на розтягування м'язів грудної клітки осіб з ХОЗЛ в умовах стаціонару.

Методи дослідження: 1. Огляд та аналіз літературних джерел. 2. Медико-біологічні методи дослідження: інструментальні; фізіометричні; фізикальні; антропометричні; 3. Методи математичної статистики.

Результати дослідження. Дослідження проводилось на базі пульмонологічного відділення Львівської клінічної міської лікарні № 5 (м. Львів).

Усього в дослідженні взяли участь 48 чоловіків, які перебували на стаціонарному лікуванні, по 12 осіб у кожній із досліджуваних груп.

З метою оцінювання ефективності загальноприйнятих підходів фізичної реабілітації, ми сформували три порівняльні групи: ПГ1 (пацієнти із ХОЗЛ), ПГ2 (пацієнти з бронхіальною астмою), ПГ3 (пацієнти із пневмонією), які проходили загальноприйнятую програму фізичної реабілітації. Досліджувані основної групи (ОГ) займалися за удосконаленою програмою фізичної реабілітації.

Загальноприйнята програма фізичної реабілітації полягала в комбінації дихальних вправ, дренажних положень, маніпуляційних втручань та загальнорозвивальних вправ і їх застосування із врахуванням реабілітаційних проблем, встановлених під час первинного обстеження.

Удосконалена програма фізичної реабілітації для пацієнтів з ХОЗЛ, враховуючи особливості стану дихальних м'язів, форми грудної клітки та відповідних порушень біомеханіки дихальних м'язів, гіперінфляцію легень, містила такі засоби: пасивне розтягування м'язів грудної клітки, маніпуляційні втручання і дренажні положення з урахуванням протипоказів.

Після застосування фізичної реабілітації в обстежуваних усіх груп порівняння (ПГ1, ПГ2, ПГ3) досліджувані показники статистично достовірно не відрізнялися від початкових ($p > 0,05$), хоча і мали тенденцію до поліпшення (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники дихальної системи в обстежуваних
після застосування фізичної реабілітації**

Група	ЧД, вд./хв	ЖЄЛ, %	РЕФ, л/хв	Пр. Штанге	Пр Генчі
	М±m	М±m	М±m	М±m	М±m
ОГ	17,75±0,91	61,17±3,51	216,25±27,45	35,92±4,54	24,42±1,98
ПГ1	22,33±2,61	49,29±4,34	272,92±29,39	29,62±3,18	19,03±2,27
ПГ2	19,33±1,07	52,25±5,27	253,75±31,36	21,08±3,02	18,25±3,15
ПГ3	19±1,47	63,9±7,27	294,58±27,05*	34±3,88	23,54±1,95

Порівняння ефективності запропонованої програми фізичної реабілітації порівняно з загальноприйнятною програмою свідчить, що показники ЕГК, ЧСС були кращі в пацієнтів ОГ, ніж у пацієнтів ПГ1.

Середнє значення показника ЖЄЛ після застосування програм фізичної реабілітації мало тенденцію до збільшення в пацієнтів усіх груп ($p > 0,05$). Аналіз показника PEF виявив його поліпшення в усіх досліджуваних групах.

Показники проб Штанге і Генча після застосування фізичної реабілітації найбільше змінилися в пацієнтів ОГ.

Висновки:

1. Аналіз впливу програми фізичної реабілітації груп порівняння не вияв статистично достовірного поліпшення функціонального стану після її застосування в пацієнтів з ХОЗЛ, БА та пневмонією під час перебування на стаціонарному лікуванні. В обстежуваних усіх груп порівняння виявлено тенденцію до поліпшення показників ДС і ССС, незалежно від захворювання, з яким перебували пацієнти у стаціонарі.

2. Враховуючи патогенетичні особливості ХОЗЛ, удосконалено програму фізичної терапії осіб з ХОЗЛ, після застосування якої виявлено більш виражені позитивні зміни функціонального стану дихальної системи в осіб з ХОЗЛ.

Список використаних джерел

1. Гаврисюк В. К. Принципы терапии больных с осложнениями ХОЗЛ / В. К. Гаврисюк // Укр. пульмонологічний журнал. – 2011. – № 2. – С. 10–12.
2. Пешкова О. В. Дифференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенів / О. В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків, ХДАФК, 2009. – № 1. – С. 124–131.
3. GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (updated 2011).