

УЯВЛЕННЯ ХВОРИХ ПРО ПРОЯВИ ТА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Євген КАШИРІН

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статті подано результати анкетного опитування осіб другого зрілого віку хворих на бронхіальну астму, оцінені уявлення про бронхіальну астму з точки зору пацієнтів, наявні знання про етіологію бронхіальної астми, звички і навички хворих, які сформувались внаслідок обмеження астмою їх фізичної та соціальної активності, а також порівняні з реальною клінічною картиною. Виявлено переоцінювання хворими контролю бронхіальної астми, погану обізнаність у причинах розвитку астми, низький рівень знань методів моніторингу астми та низьку обізнаність щодо впливу фізичної реабілітації.

Ключові слова: бронхіальна астма, фізична реабілітація, анкета, респондент.

Постановка проблеми. Бронхіальна астма (БА) – самостійне, хронічне, рецидивне, алергічне захворювання, етіологічно пов'язане з дією різних алергенів, інфекційної і не інфекційної природи. Обов'язковим патогенетичним механізмом бронхіальної астми є сенсibiliзація, а основною клінічною ознакою – напад ядухи [2; 6; 7].

Бронхіальна астма, безумовно, належить до "хвороб цивілізації", і є важливою медичною та соціальною проблемою, яка хвилює сучасне суспільство. За даними статистики, кількість хворих на БА в країнах Європи та США сягає 5 – 7 % від загальної чисельності населення. На жаль зростає не тільки кількість хворих на астму, але і важкість перебігу хвороби [2; 4; 5; 8].

Бронхіальна астма погіршує якість життя 95 % хворих із цією патологією, наявність загострень не залежить від важкості захворювання – навіть хворі з легкою формою астми мають значний ризик. Вона розповсюджена в 300 разів більше, ніж ішемічна хвороба серця, в 33 рази більше, ніж рак легень, у 20 разів більше, ніж рак молочної залози, в 15 разів більше, ніж інсульт. Очікується, що глобальні економічні втрати від астми переважають такі ж від туберкульозу і ВІЛ / СНІДу разом взятих [1].

Первинно визнані інвалідами через хронічні обструктивні захворювання легень на бронхіальну астму 46,8 % хворих, 83,2% яких працездатного віку [1].

Лікування бронхіальної астми складне і не рідко його ефективність не досягає бажаного результату, у тому що хворі необ'єктивно оцінюють свій стан, що відображається на їх поведінці і його відношенні до лікувального процесу [2; 6].

Метою роботи було з'ясувати рівень обізнаності пацієнтів про бронхіальну астму, наявні знання, звички і навички хворих, а також співставити їх з реальною клінічною картиною.

Методи дослідження. 1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

1. Анкетне опитування.
2. Статистична обробка даних опитування.

Організація дослідження. В опитуванні взяли участь 72 хворі, які лікувалися у відділенні алергології 1-ї міської клінічної лікарні ім. Князя Лева, у відділенні пульмонології обласного лікувально-діагностичного фізіо-пульмонологічного диспансера, у відділенні пульмонології 5-ої міської клінічної лікарні. Тривало дослідження один рік.

Результати дослідження. Згідно з отриманими результатами, пацієнти досить погано обізнані в причинах розвитку астми, тільки 17 % хворих знають про роль алергічного запалення у розвитку бронхіальної астми. 65 % пацієнтів впевнені, що лікування повинно спрямовуватися на причину захворювання, і значна частина опитаних (35 %) вважає, що можна обмежитися симптоматичними засобами лікування.

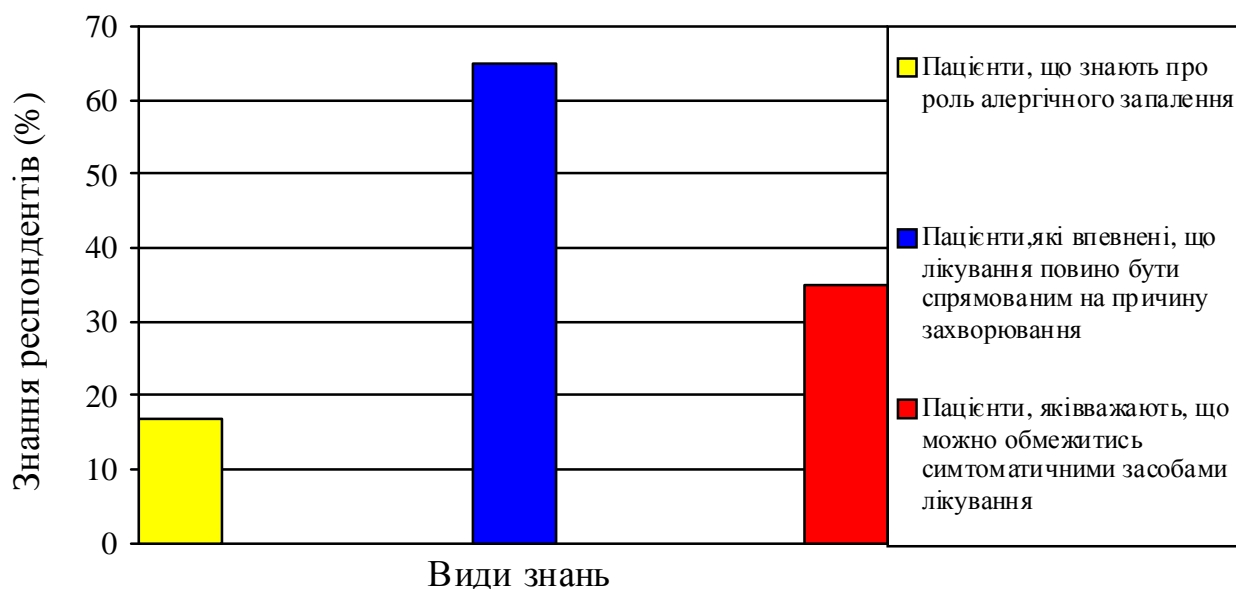


Рис. 1. Розуміння осіб другого зрілого віку, які хворіють на бронхіальну астму, причин розвитку хвороби

Важкість астми пацієнти оцінювали за проявами і перебігом захворювання. За даними опитування, на думку 24 % пацієнтів вони мали важкі симптоми бронхіальної астми, 43 % – середньої важкості. Про наявність легких проявів перебігу цього захворювання повідомили 23 % пацієнтів, а про повну їх відсутність, у період ремісії – 10 % хворих.

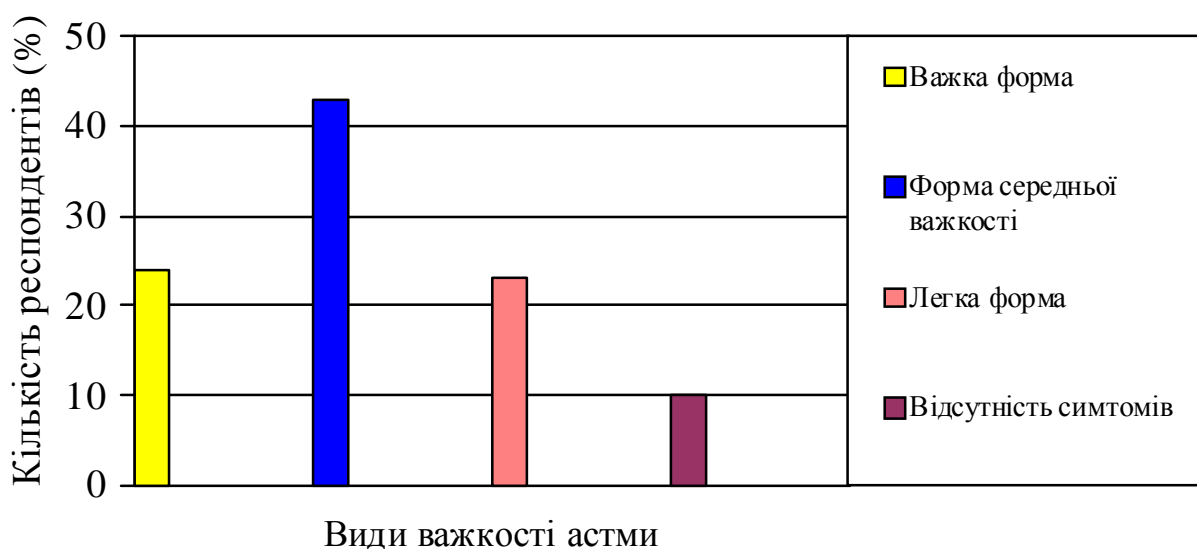


Рис. 2. Важкість астми у осіб другого зрілого віку

Переважна більшість пацієнтів повідомили, що бронхіальна астма проявляється вдень у вигляді кашлю – 81 %, хрипів – 87 %, задишкв – 65 %, відчуття стискання у грудях – 34 % респондентів. У кожного другого пацієнта названі симптоми виникали після фізичних навантажень.

Порушення сну – це один із критеріїв раціональної побудови комплексного лікувального процесу та контролю над його ефективністю. Згідно з даними нашого досліджен-

ня, 70 % пацієнтів прокидаються вночі через симптоми бронхіальної астми. При цьому 31 % хворих прокидалися кожної ночі, 43 % опитаних скаржилися на нічні симптоми астми хоча б раз на тиждень.

Ще одним показником якості лікувально-відновлювального процесу є необхідність незапланованої медичної допомоги. За даними нашого дослідження, поява важких симптомів і небезпека їх подальшого збільшення примушувала кожного третього пацієнта до незапланованого звернення за невідкладною медичною допомогою.

Незважаючи на те, що дослідження функції зовнішнього дихання проводиться щорічно, лише 42 % пацієнтів з астмою чули про пікфлоуметр, а користуються ним менш ніж 1 % опитаних.

Попри високий ризик розвитку симптомів астми, часті звертання за невідкладною медичною допомогою та майже відсутність постійного, самостійного моніторингу астми 64 % хворих повідомили, що вони добре, чи повністю контролюють астму, 26 % пацієнтів повідомили про задовільний контроль над своїм захворюванням.

Для раціональної побудови лікувально-відновлювального процесу і планування необхідних заходів вивчався перебіг астми за останні 5 років. Більше однієї третини пацієнтів (36 %) вказали на поліпшення у перебігу астми, 30 % не помітили змін і 34 % хворих повідомили про збільшення важкості астми за останні п'ять років.

Причинами погіршення стану пацієнти називали зміну місця роботи, зміну місця проживання, деякі із них не знали відповідь на запитання. Однією з причин поліпшення перебігу астми є застосування фізичної реабілітації, на це вказали 12 % опитаних, інші ніколи не проходили повний курс, а 38 % повідомили, що їм її не призначали.

Вивчення впливу бронхіальної астми на рівень фізичної і соціальної активності показало, що 43 % хворих мають серйозні обмеження у виборі роботи і змушені змінити професію, що відбилося на матеріальному стані; більше половини пацієнтів (53 %) вказує на наявність значних обмежень у виборі стилю та якості життя.

Інтегральним показником якості комплексного лікувального і реабілітаційного процесів є здатність витримувати побутові та професійні фізичні навантаження. На питання, що обмежує їхню рухову активність, пацієнти відповіли таким чином: швидка втома – 42 %; задишка – 29 %; кашель – 24 %; страх виникнення задишки – 4 %; поява сухих зі свистом хрипів – 1 %.

Результати опитування показали, що лише 46 % пацієнтів роблять ранкову гімнастику, причому чоловіки значно частіше, ніж жінки, відповідно 82 % і 18 %, до того ж 10 % чоловіків роблять її постійно, 90 % – епізодично, тоді як 100 % жінок роблять ранкову гімнастику епізодично.

Аналіз відповідей щодо рівня знань про значення фізичної реабілітації та бажання проходити реабілітаційний курс. На питання “Чи знаєте Ви, що таке фізична реабілітація?” ствердної відповіді не дав жоден респондент.

Аналіз питань, які стосувалися знань про загальний вплив фізичної реабілітації на організм людини та перебіг захворювання показав, що ніхто з респондентів не вказав на її негативний вплив. Водночас, значна кількість респондентів вважає, що фізична реабілітація має позитивний вплив на функціональний стан дихальної системи, самопочуття.

Аналіз питань, які стосувалися особистого бажання проходити курс фізичної реабілітації, вказав на те, що більшість опитуваних бажали б проходити курс фізичної реабілітації або проходили б його за умови призначення. Під контролем реабілітолога курс фізичної реабілітації бажали б проходити 60 % респондентів. Впевненість у необхідності самостійного здійснення заходів фізичної реабілітації висловило 80 % респондентів.

Пацієнти відзначили суттєву необхідність додаткової освіти що до лікування та фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму. 79 % пацієнтів вказали на гостру необхідність і 17 % – на помірну необхідність у подальшому навчанні лікуванню і методам контролю бронхіальної астми.

Висновки

1. Хворі на бронхіальну астму недооцінюють ступінь важкості свого захворювання і переоцінюють ступінь контролю над астмою, що вказує на суттєву необхідність додаткової освіти, роз'яснювальної роботи серед хворих щодо самостійного моніторингу хвороби.

2. Результати анкетного опитування свідчать про низьку обізнаність щодо впливу фізичної реабілітації та окремих її засобів на загальний фізичний стан, психоемоційне тло людини та перебіг захворювання.

3. Більшість хворих бажають проходити курс фізичної реабілітації, як під контролем реабілітолога так і за його рекомендаціями.

Отже існує необхідність проведення просвітницької роботи для підвищення знань хворих на бронхіальну астму, щодо необхідності застосування фізичної реабілітації впродовж усього лікувально-відновного процесу хворими на бронхіальну астму.

Список літератури

1. Бабійчук Ю. В. Фактори ризику інвалідації при бронхіальній астмі // Вісник Вінницького державного мед. університету – 2001 – 5.2. – С. 379-381.
2. Беш Л. В. Бронхіальна астма у підлітків. – Л., ЛДФК, „Атлас” – 1998. – 175 с.
3. Биличенко Т. Н. Распространенность хронического бронхита и бронхиальной АСТ-мы (данные эпидемиологического исследования) – Пульмонология, 1994. – № 1. – С. 78-81
4. Гаршаков В. Я. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники излечения бронхиальной астмы / Гаршаков В. Я., Реброва А. П. – Л. : Медицина, 1981. – 245 с.
5. Ковальчук М. П. Епідеміологічні дослідження бронхіальної астми у дітей // ПАГ. – 1998. – № 2. – С. 48-49.
6. Ласица О. И. Бронхиальная астма в практике семейного врача / О. И. Ласица, Т. С. Ласица – К. : Атлант UMS, 2001. – 263 с.
7. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма – Т. 2. – М., – С. 40 – 63.
8. Droszcz W. Astwa. Zarys patofizjologii, zasady diagnostyki i leczenia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL – 2002 – 316 s.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ О ПРОЯВЛЕНИЯХ И ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Евгений КАШИРИН

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. В статье представлены результаты анкетного опроса лиц второго зрелого возраста больных бронхиальной астмой, оценены представления о бронхиальной астме с точки зрения пациентов, имеющиеся знания про этиологию бронхиальной астмы, привычки и навыки больных, которые сформировались в следствии ограничения астмой их физической и социальной активности, а также сопоставлены с реальной клинической картиной. Выявлено переоценивание больными контроля бронхиальной астмы, неосознание главных причин развития астма, низкий уровень знаний методов мониторинга астмы и неосведомленность о влиянии физической реабилитации.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контроль, физическая реабилитация.

IDEAS OF PATIENTS ABOUT DISPLAYS AND FLOWING OF THE BRONCHIAL ASTHMA

Evgen KASHYRIN

Lviv State Universiti of Physical Culture

Annotation. In article results of questionnaire of persons of the second mature age sick of a bronchial asthma are presented, ideas about a bronchial asthma from the point of view of the patients, available knowledge, habits and skills of patients are estimated, and also compared with a real clinical picture. Overestimation of patients of the control of a bronchial asthma, no awareness about main reasons of development an asthma, low level of knowledge of methods of monitoring of an asthma and lack of information on influence of physical rehabilitation are revealed.

Key words: a bronchial asthma, physical rehabilitation, the questionnaire, the respondent.