

ПОЛІПШЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Ногас А.О.

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука

Анотація. Здійснено аналіз впливу комплексної авторської програми фізичної реабілітації на якість життя хворих на туберкульоз легень в умовах стаціонару. У дослідженні взяло участь 56 хворих з різними формами туберкульозу легень. Обґрунтована необхідність повноцінного життя хворим на туберкульоз легень. Показана позитивна динаміка покращення загального, психоемоційного стану, суттєве підвищення показників якості життя хворих. Рекомендовано включення комплексної програми фізичної реабілітації та освітніх програм у лікувальний процес.

Ключові слова: загальна якість життя, хворі на туберкульоз легень, показники, фізична реабілітація.

Аннотация. Ногас А.О. Улучшение общего качества жизни больных туберкулезом легких с помощью физической реабилитации в условиях стационара. Осуществлен анализ влияния комплексной авторской программы физической реабилитации на качество жизни больных на туберкулез легких в условиях стационара. В исследовании приняло участие 56 больных с разными формами туберкулеза легких. Обоснована необходимость полноценной жизни больных на туберкулез легких. Показанная положительная динамика улучшения общего, психологического состояния, существенное повышение показателей качества жизни больных. Рекомендовано включение комплексной программы физической реабилитации и образовательных программ в лечебный процесс.

Ключевые слова: общее качество жизни, больные туберкулезом легких, показатели, физическая реабилитация.

Annotation. Nogas A.O. Improvement of the general quality of a life of lungs sick of tuberculosis by means of physical rehabilitation in the conditions of a hospital. The impact analysis of the complex author's program of a physical rehabilitation on quality of life ill on a pulmonary tuberculosis in conditions of a hospital is carried out. In examination has taken part 56 ill with different forms of a pulmonary tuberculosis. Necessity of high-grade life ill on a pulmonary tuberculosis is justified. Exhibited positive dynamic of martempering general, psychological emotional the states, essential raise of figures of merit of life ill. Including a comprehensive programme of a physical rehabilitation and educational programs in medical process is recommended.

Key words: the general quality the lives sick of tuberculosis of lungs, indicators, physical rehabilitation.

Вступ.

Туберкульоз – це особливо небезпечна інфекційна хвороба, що спричинюється мікобактеріями туберкульозу, перебігає з періодичними загостреннями, рецидивами та ремісіями, уражає переважно найбільш вразливі верстви населення та осіб, які втратили соціальні зв'язки, і потребує тривалого комплексного лікування та реабілітації хворих [7].

Сучасний стан медицини недостатньо сприяє наданню ефективної допомоги хворим на туберкульоз легень. Недосконала ефективність існуючих методів профілактики, лікування, реабілітації, відсутність єдиного комплексного підходу, подальше поширення захворювання туберкульозом із всіма його негативними наслідками, – усе це обумовлює необхідність нового комплексного підходу до вирішення цієї проблеми.

Туберкульоз – хвороба, яка з найдавніших часів непокоїть людство. І сьогодні, у XXI столітті, вона залишається як міжнародною, так і національною проблемою [5].

У виданні Ю. І. Феценка, В. М. Мельника (2007) викладені сучасні підходи до виявлення та діагностики легеневого туберкульозу, до організації реєстрації та контрольованого лікування хворих із цією патологією [6].

Дослідженнями В. М. Мельника, Ю. М. Валецького (2005) встановлено, що хворі на туберкульоз у цілому низько сприймають та оцінюють свою якість життя, здоров'я і благополуччя, тоді як якість життя і стан здоров'я спонтанно вилікованих від туберкульозу не відрізняються від здорового населення України [2].

Дослідження актуальних питань туберкульозу органів дихання проводяться багатьма інституціями і вченими, які сходяться у одному висновку: що актуальність проблеми висвітлена питаннями етіопатогенезу, імунітету і алергії, патоморфозу сучасного туберкульозу [4, 8]. Викладені критерії активності туберкульозного процесу, особливості діагностики,

протікання і лікування основних форм туберкульозу [6, 7].

Водночас, аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з проблеми організації фізичної реабілітації хворих на туберкульоз легень виявив, що на даний час майже не приділяється уваги фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легень на стаціонарному етапі лікування, недостатньо висвітлені проблеми цих хворих, дотепер залишаються поверхнево, поодинокі та фрагментарно дослідженими питання відновного лікування із застосуванням фізичної реабілітації [1, 9].

Робота виконана відповідно до Зведеного плану Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту 2006-2010 рр. за темою 3.2.3 «Формування і відновлення здоров'я людей різного віку в процесі фізичного виховання», номер державної реєстрації 0107U001056.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета статті – вивчити вплив комплексної авторської програми фізичної реабілітації на показники якості життя хворих на туберкульоз легень в умовах стаціонару.

Організація та методи досліджень. Дослідження проводилися на базі головного закладу РТМО „Фтизіатрія”. У нашому дослідженні взяло участь 56 хворих з різними формами туберкульозу легень та з відсутністю бациловиділення (БК–), з них було 40 (71,43 %) чоловіків та 16 (28,57 %) жінок. Середній вік обстежуваних становив $38,77 \pm 1,20$ років. Накопичення результатів дослідження проводилося в міру госпіталізації хворих. Усі хворі були розділені на контрольну ($n=28$) та основну ($n=28$) групи. Для реалізації поставленої мети ми з хворими на туберкульоз легень основної групи (за їх згодою) проводили індивідуально розроблену комплексну програму фізичної реабілітації, що включала лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідротерапію, освітні програми. Хворим контрольної групи проводилася загальноприйнята методика лікування.

Стать, вік, важкість патологічного процесу були ідентичними для обох груп. За допомогою питальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗЯЖ-100), який призначений для оцінки якості життя дорослої україномовної популяції населення України [3], ми оцінили суб'єктивну міру благополуччя хворих контрольної та основної груп на туберкульоз легенів і їх задоволення умовами свого життя до початку дослідження і після завершення.

Результати дослідження та їх обговорення.

Нами здійснювалась оцінка шести крупних сфер якості життя хворих: фізичні функції, психологічні функції, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище і духовна сфера, а також безпосередньо визначалося сприйняття респондентами своєї якості життя і здоров'я в цілому.

Нас цікавило: як змінилася загальна якість життя і стан здоров'я хворих туберкульозом легенів після застосування комплексної авторської програми фізичної реабілітації.

На основі методики оцінки загальної якості життя шляхом анонімного анкетування у кожного хворого під час дослідження було визначено вихідний і набутий рівні якості життя для контролю за динамікою змін.

Протягом перших двох тижнів від діагностування туберкульозу легенів у чоловіків контрольної групи загальна якість життя і стан здоров'я складала $49,34 \pm 0,46$ балів, що відповідає низькому рівню.

За окремими сферами вивчення вихідні показники хворих контрольної групи чоловічої статі були такими: сфера I, або фізична сфера – $7,04 \pm 0,26$, сфера II, або психологічна сфера – $7,67 \pm 0,24$, сфера III, або рівень незалежності – $6,40 \pm 0,26$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,71 \pm 0,28$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,22 \pm 0,24$, сфера VI, або духовна сфера – $12,30 \pm 0,45$. Приблизно такий же низький середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я був у чоловіків основної групи – $50,08 \pm 0,54$. У них за окремими сферами вивчення він складав: сфера I, або фізична сфера – $7,02 \pm 0,32$, сфера II, або психологічна сфера – $7,75 \pm 0,28$, сфера III, або рівень незалежності – $6,44 \pm 0,30$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,75 \pm 0,37$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,37 \pm 0,30$, сфера VI, або духовна сфера – $12,75 \pm 0,44$.

У хворих на туберкульоз легенів жіночої статі обох груп визначено низький середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я. Так, у жінок контрольної групи він складав $49,37 \pm 0,56$ бала і $50,22 \pm 0,71$ бала у жінок основної групи. За окремими сферами вивчення вихідні показники у хворих контрольної групи були такими: сфера I, або фізична сфера – $6,95 \pm 0,39$, сфера II, або психологічна сфера – $7,63 \pm 0,30$, сфера III, або рівень незалежності – $6,50 \pm 0,32$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,79 \pm 0,35$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,25 \pm 0,26$, сфера VI, або духовна сфера – $12,25 \pm 0,48$.

У жінок основної групи показники окремих сфер вивчення складали: сфера I, або фізична сфера – $7,04 \pm 0,40$, сфера II, або психологічна сфера – $7,75 \pm 0,33$,

сфера III, або рівень незалежності – $6,47 \pm 0,37$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,73 \pm 0,41$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,23 \pm 0,33$, сфера VI, або духовна сфера – $13,00 \pm 0,50$.

Аналізуючи вище наведені дані, можемо стверджувати, що у хворих на туберкульоз легенів чоловічої і жіночої статі обох груп відбулося зниження загальної якості життя і стану здоров'я хворих через негативний вплив захворювання на всі субсфери життя людини. Показники середнього рівня якості життя і стану здоров'я в обох групах до початку дослідження достовірно не відрізнялися.

Наприкінці дослідження у хворих на туберкульоз легенів чоловічої статі контрольної групи середній рівень загальної якості життя і стану здоров'я дещо піднявся з $49,34 \pm 0,46$ бала і склав $50,28 \pm 0,45$ бала ($p < 0,05$) (зростання на $0,94$ бала).

Проте, проаналізувавши окремі субсфери, можемо констатувати, що статистично вірогідних змін не відбулося. За окремими сферами вивчення показники були наближеними до вихідних: сфера I, або фізична сфера – $7,25 \pm 0,26$, сфера II, або психологічна сфера – $7,89 \pm 0,22$, сфера III, або рівень незалежності – $6,73 \pm 0,26$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,79 \pm 0,06$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,32 \pm 0,22$, сфера VI, або духовна сфера – $12,30 \pm 0,45$.

У хворих чоловічої статі основної групи наприкінці дослідження середній рівень загальної якості життя і стану здоров'я вагомніше піднявся з $50,08 \pm 0,54$ бала і став $56,31 \pm 0,53$ ($p < 0,05$) бала (зростання на $6,23$ бала). За окремими сферами вивчення показники стали вищі і становили: сфера I, або фізична сфера – з $7,02 \pm 0,32$ до $8,54 \pm 0,30$ ($p < 0,05$) (зростання на $1,52$ бала), сфера II, або психологічна сфера – з $7,75 \pm 0,28$ до $8,90 \pm 0,30$ ($p < 0,05$) (зростання на $1,15$ бала), сфера III, або рівень незалежності – з $6,44 \pm 0,30$ до $7,99 \pm 0,26$ ($p < 0,05$) (зростання на $1,55$ бала), сфера IV, або соціальні стосунки – з $7,75 \pm 0,37$ до $8,95 \pm 0,35$ ($p < 0,05$) (зростання на $1,20$ бала), сфера V, або навколишнє середовище – з $8,37 \pm 0,30$ до $8,68 \pm 0,22$ бала, сфера VI, або духовна сфера – з $12,75 \pm 0,44$ до $13,25 \pm 0,41$ ($p < 0,05$) (зростання на $0,50$ бала). Таким чином, у хворих основної групи відбулося значне підвищення загальної якості життя і стану здоров'я за всіма сферами і субсферами якості життя, окрім сфери V, або навколишнього середовища.

Рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів чоловічої статі контрольної та основної груп наприкінці дослідження наведений на рис. 1.

Наприкінці дослідження у хворих жіночої статі контрольної групи спостерігалось незначне підвищення середнього рівня загальної якості життя і стану здоров'я з $49,37 \pm 0,56$ бала і склало $50,07$ бала ($p < 0,05$) (зростання на $0,70$ бала). Окремі показники сфер вивчення у них були такими: сфера I, або фізична сфера – $7,19 \pm 0,26$ ($p < 0,05$), сфера II, або психологічна сфера – $7,80 \pm 0,28$, сфера III, або рівень незалежності – $6,66 \pm 0,35$, сфера IV, або соціальні стосунки – $7,89 \pm 0,26$, сфера V, або навколишнє середовище – $8,28 \pm 0,26$, сфера VI, або духовна сфера – $12,25 \pm 0,48$.

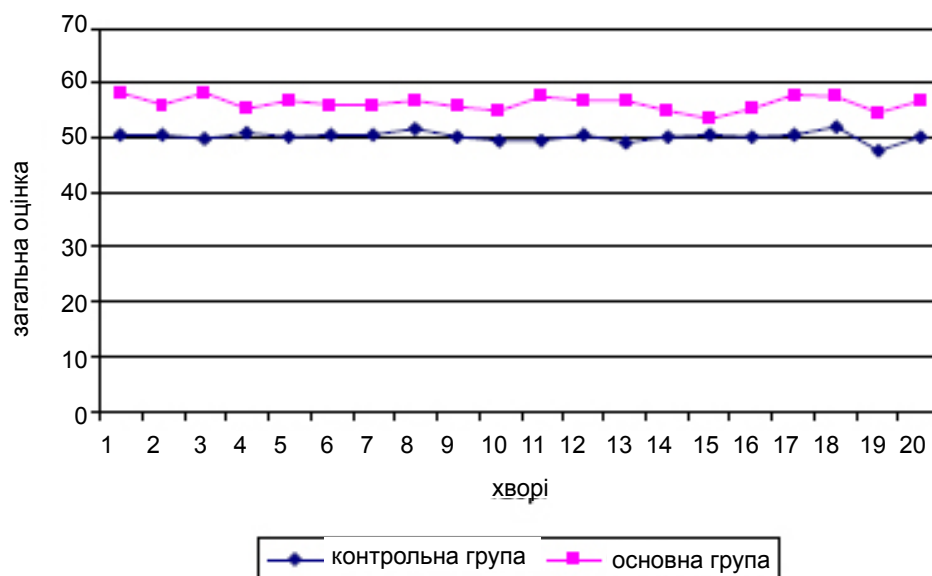


Рис. 1. Рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів чоловічої статі наприкінці дослідження, у балах

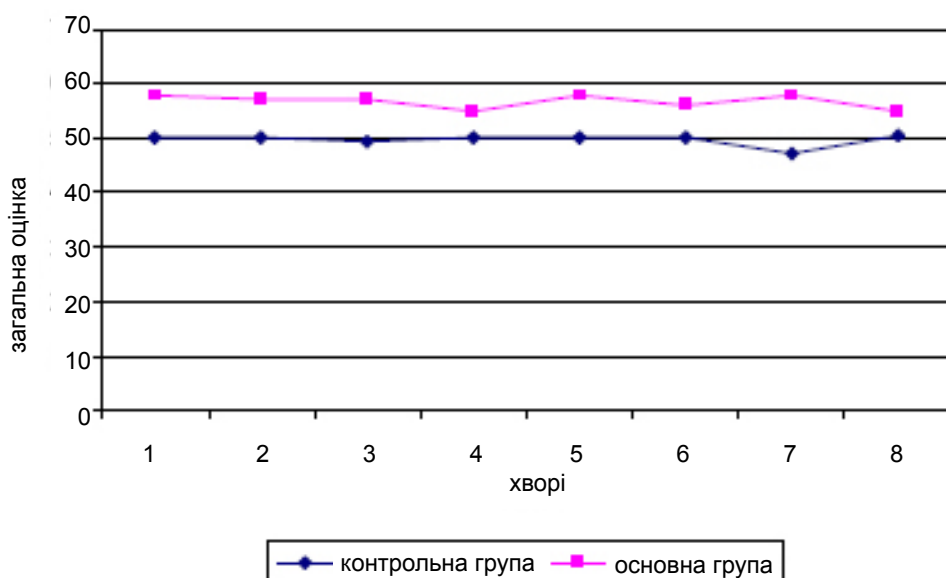


Рис. 2. Рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів жіночої статі наприкінці дослідження, у балах

За окремими сферами вивчення рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих жіночої статі основної групи вагомо піднявся: сфера I, або фізична сфера – з $7,04 \pm 0,40$ до $9,00 \pm 0,36$ бала ($p < 0,05$) (зростання на 1,96 бала), сфера II, або психологічна сфера – з $7,75 \pm 0,33$ до $9,33 \pm 0,36$ бала ($p < 0,05$) (зростання на 1,58 бала), сфера III, або рівень незалежності – з $6,47 \pm 0,37$ до $8,22 \pm 0,39$ бала ($p < 0,05$) (зростання на 1,75 бала), сфера IV, або соціальні стосунки – з $7,73 \pm 0,41$ до $8,68 \pm 0,36$ бала ($p < 0,05$) (зростання на 0,95 бала), сфера V, або навколишнє середовище – з $8,23 \pm 0,33$ до $8,75 \pm 0,30$ бала (зростання на 0,52 бала), сфера VI, або духовна сфера – з $13,00 \pm 0,50$ до $13,38 \pm 0,49$ бала.

У хворих жіночої статі контрольної та основної груп рівень загальної якості життя і стану здоров'я наприкінці дослідження наведений на рис. 2.

Отже, середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих жіночої статі основної групи зріс з $50,22 \pm 0,71$ до $57,36 \pm 0,99$ ($p < 0,05$). Суттєве підвищення загальної якості життя і стану здоров'я у жінок основної групи відбулося за усіма сферами і субсферами якості життя.

Після застосування комплексної програми фізичної реабілітації та проведення освітньої роботи з хворими на туберкульоз легенів статистично вірогідно за цей час відбулося підвищення загальної якості життя і стану здоров'я у хворих основної групи. Аналізуючи окремі сфери і субсфери загальної якості життя і стану здоров'я хворих основної групи, слід відзначити, що їх показники значно збільшилися. У хворих основної групи відбулися такі зміни: зменшення болю і дискомфорту, стомлення, залежності від

медикаментів, негативних почуттів, збільшення життєвої активності і енергії, здатності пересуватися, виконувати роботу та повсякденні справи, покращився сон і відпочинок, мислення, позитивні почуття, образ тіла і зовнішність, збільшилася самооцінка. Показники сфер навколишнього середовища і духовної сфери особливих змін не зазнали. У хворих контрольної групи статистично вірогідного підвищення загальної якості життя і стану здоров'я не відзначено.

Висновки.

Включення розробленої комплексної програми фізичної реабілітації та освітніх програм у лікувальний процес хворих на туберкульоз легенів зумовило поліпшення загальної якості життя та стану здоров'я за рахунок підвищення показників у всіх проблемних субсферах.

Подальші перспективні дослідження слід проводити у віддалені терміни після стаціонарного лікування в процесі амбулаторного спостереження.

Список використаної літератури

1. Алимов Ш. А. Опыт реабилитации больных туберкулезом легких / Ш. А. Алимов. – Т.: «Медицина», 1974. – 192 с.
 2. Загальна якість життя і стан здоров'я хворих на туберкульоз легень / В. М. Мельник, Ю. М. Валецький // Інфекц. хвороби. – 2005. – № 2. – С. 65-67.
 3. Методика оцінки якості життя / Всесвітня організація охорони здоров'я: Українська версія (Рекомендації по використанню) / За наук. ред. д.м.н. С. В. Пхіденка. – Дніпропетровськ: Пороги, 2001. – 58 с.
 4. Москаленко В. Ф., Фещенко Ю. І. Актуальні проблеми туберкульозу в Україні за 10 років / В. Ф. Москаленко, Ю. І. Фещенко // Український пульмонологічний журнал. – 2001. – № 1. – С. 5-8.
 5. Петренко В. І. Фтизіатрія / В. І. Петренко, Ю. І. Москаленко, Ю. І. Фещенко та ін. Підручник / За редакцією В. І. Петренка. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2006. – 504 с.
 6. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – К.: Здоров'я, 2007. – 664 с.
 7. Фтизіатрія: Підручник / За заг. ред. акад. А. Я. Циганенка і проф. С. І. Зайцевої. – Х.: Факт, 2004. – 390 с.
 8. Фтизіатрия: учебник / В. И. Петренко. – К.: Медицина, 2008. – 487 с.
 9. Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008 / WHO. – Geneva: Switzerland, 2008. – 294 p.
- Надійшла до редакції 30.05.2009р.
sport2005@bk.ru