

Трибунцева Людмила Васильевна

канд. мед. наук, доцент

Институт дополнительного

профессионального образования

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный

медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Будневский Андрей Валериевич

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный

медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Кожевникова Светлана Алексеевна

канд. мед. наук, ассистент кафедры

Институт дополнительного

профессионального образования

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный

медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

ОБУЧЕНИЕ И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Аннотация: в статье представлены результаты обучения и физической реабилитации пациентов с бронхиальной астмой, разработанные с учетом сопутствующего ожирения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ожирение, обучение, физическая реабилитация.

Бронхиальная астма (БА) – глобальная медико-социальная проблема. Распространенность БА растет. По данным ряда эпидемиологических исследований среди взрослых распространенность БА составляет 6,9% [2]. Большинство пациентов с БА, хорошо отвечая на медикаментозную терапию, достигают контроля заболевания. Однако, порядка 20,0–30,0% пациентов с так называемыми «трудными» для лечения фенотипами БА, например, БА при ожирении, остаются рефрактерны к традиционному лечению. Обучение и физическая реабилитация при БА занимает одно из ключевых мест в ведении пациентов [1]. Целью исследования было оценить результаты обучения и физической реабилитации пациентов с БА, разработанные с учетом сопутствующего ожирения. В исследование было включено 60 пациентов (45 женщин (75,0%) и 15 мужчин (25,0%)) со среднетяжелой БА и сопутствующим ожирением в возрасте от 18 до 60 лет. Диагноз БА был выставлен в соответствии с GINA (2017). Было рандомизировано 2 группы: 1-ая группа – 30 пациентов с БА и ожирением, которые на фоне медикаментозной терапии посещали обучающие занятия и программу физической реабилитации, 2-ая группа – 30 пациентов с БА и ожирением, которые получали только медикаментозную терапию. Обучение включало информацию о БА, ожирении, необходимость следовать индивидуальному плану лечения, проходить регулярно оценку состояния своим лечащим врачом, а также навыки управляемого самоведения – техника самостоятельного мониторингирования состояния. Физическая реабилитация включала лечебную гимнастику при БА, разработанную с учетом ожирения. Комплексное обследование пациентов на этапе включения в исследование и через 12 месяцев включало оценку тяжести течения БА по частоте обострений заболевания, оценку контроля над БА по результату теста по контролю над астмой (АСТ™), качественную оценку клинических симптомов БА по данным визуальной аналоговой шкалы, спирометрическое исследование по общепринятой методике, оценку качества жизни по данным опросника SF-36. Статистическая обработка полученных результатов была выполнена с использованием пакета программ Statgraphics Plus 5.1.

В результате обучения и физической реабилитации у пациентов с БА и ожирением через 12 месяцев получена статистически достоверная положительная динамика исследуемых показателей. Во 2-ой группе динамика достоверной не была.

В 1-ой группе по сравнению со 2-ой достоверно снизилось число обострений БА в 2,5 раза, с $3,40 \pm 0,16$ до $1,40 \pm 0,14$ раз в год ($F = 95,60$; $p = 0,0000$).

В 1-ой группе достоверно улучшился контроль над БА: полного контроля достигли 40,0% пациентов, частично контролируемое течение стало у 46,7%, неконтролируемое течение сохранилось у 13,3% пациентов (исходно все больные БА не контролировали заболевание) ($\chi^2 = 48,38$; $p = 0,0000$). По результатам АСТ™ в 1-ой группе уровень контроля над заболеванием достоверно вырос на 8,37 баллов, с $13,50 \pm 0,44$ до $21,87 \pm 0,63$ баллов ($F = 116,90$; $p = 0,0000$).

В 1-ой группе достоверно уменьшилась выраженность клинических симптомов БА (табл. 1)

Таблица 1

Динамика выраженности клинических симптомов в исследуемых группах

Показатели	1-ая группа, n = 30		2-ая группа, n = 30	
	исходно	после обучения и физической реабилитации	исходно	через 12 месяцев
Одышка	$5,93 \pm 0,17$	$2,73 \pm 0,17^*$	$5,77 \pm 0,19$	$6,07 \pm 0,24$
Чувство удушья	$4,86 \pm 0,15$	$2,47 \pm 0,14^*$	$5,10 \pm 0,23$	$5,30 \pm 0,20$
Кашель	$4,37 \pm 0,15$	$1,57 \pm 0,16^*$	$4,23 \pm 0,20$	$4,10 \pm 0,13$
Вязкая мокрота	$3,60 \pm 0,16$	$1,33 \pm 0,16^*$	$3,77 \pm 0,16$	$3,20 \pm 0,15$

*Примечание. В таблицах n – число пациентов, количественные данные в виде $M \pm m$, * – $p < 0,05$ – различия между группами достоверные.*

Анализ спирометрии в 1-й группе выявил достоверную нормализацию оцениваемых показателей у 27 пациентов (90,0%).

В 1-ой группы по результатам опросника SF-36 достоверно положительно изменились физический, психологический компоненты качества жизни за счет

снижения частоты обострения БА, уменьшения выраженности клинических симптомов и нормализации спирограммы.

Также следует подчеркнуть, в результате обучения и физической реабилитации у пациентов 1-ой группы достоверно уменьшились средние значения окружности талии (ОТ) с $101,57 \pm 2,47$ до $94,67 \pm 2,23$ см, т.е. на 6,9 см ($F = 4,30$; $p = 0,0425$), и достоверно снизился индекс массы тела (ИМТ) с $32,87 \pm 0,37$ до $31,70 \pm 0,38$ кг/м², т.е. на 1,17 кг/м² ($F=4,82$; $p=0,0322$) (табл. 2).

Таблица 2

Динамика ОТ и ИМТ в исследуемых группах

Показатели	1-ая группа, n = 30		2-ая группа, n = 30	
	исходно	после обучения и физической реабилитации	исходно	через 12 месяцев
ОТ, см	$101,57 \pm 2,47$	$94,67 \pm 2,23^*$	$98,53 \pm 1,72$	$101,57 \pm 1,69$
ИМТ, кг/м ²	$32,87 \pm 0,37$	$31,70 \pm 0,38^*$	$32,57 \pm 0,28$	$32,73 \pm 0,24$

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения обучения и физической реабилитации в схемы ведения пациентов с БА и сопутствующим ожирением – достоверно снижается частота обострений БА, уменьшается выраженность дневных и ночных симптомов БА, достигается должный уровень контроля над БА, улучшается психосоциальная адаптация пациентов и, как следствие, улучшается качество жизни.

Список литературы

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы: пересмотр. – 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.ginasthma.com
2. Chuchalin A.G. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation / A.G. Chuchalin, N. Khaltayev, N. Antonov // International Journal of COPD. – 2014. – №9. – P. 963–974.