

ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Григус І.М.

Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука

Анотація. У статті розглянуто результати підвищення якості життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму в процесі застосування запропонованої програми фізичної реабілітації.

Ключові слова: бронхіальна астма, фізична реабілітація, якість життя.

Вступ. Бронхіальна астма погіршує якість життя 95% хворих на дану патологію, наявність загострень не залежить від важкості захворювання — навіть пацієнти з легкою астмою, мають значний ризик. Вона поширена в 300 раз більше, ніж ішемічна хвороба серця; в 33 рази більше, ніж рак легенів; в 20 раз більше, ніж рак молочної залози; в 15 раз більше, ніж інсульт; в 5 раз більше, ніж ВІЛ-інфекція. Очікується, що глобальні економічні втрати від астми перевищать такі від туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, разом взятих [6].

Її актуальність зумовлена значним підвищенням рівня захворюваності останніми десятиліттями, зміщенням її початку на більш ранній вік, частішими випадками тяжкого перебігу і швидким розвитком інвалідизації. Останніми десятиліттями спостерігається також неспинне зростання захворюваності на бронхіальну астму в Україні, що зумовлено забрудненням довкілля, збільшенням алергізації населення, погіршенням генотипу нації [2].

Бронхіальна астма далеко вийшла за рамки медичної проблеми і набула соціально-економічного значення через те, що уражає в основному молодий вік у найбільш активний період життя людини, призводить до втрати працездатності, зростає летальність.

Систематизовані дані про можливості медичної реабілітації хворих з захворюваннями органів дихання, представлена детальна інформація про методики респіраторної реабілітації та адекватні реабілітаційні комплекси з позиції синдромно-патогенетичного підходу та з нозологічних позицій [3]. Розглянуті основи медико-соціальної реабілітації та соціально-трудової, подані дані про механізми дії та області застосування різних методів реабілітації [4].

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 фі-

зичного виховання і фізичної реабілітації», номер державної реєстрації 0107U001056.

Мета дослідження. Оцінити ефективність впливу запропонованої програми фізичної реабілітації на якість життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму.

Методика дослідження.

Хворі віком від 18 до 44 років (Бронхіальна астма ІІІ, персистуюча, середньої тяжкості) методом рандомізації були розподілені на контрольну (КГ) і основну (ОГ) групи, пропорційно (по $n=34$ — чоловічої статі та $n=32$ — жіночої статі), в міру поступлення. З хворими ОГ ми проводили фізичну реабілітацію за індивідуально розробленою програмою. Зокрема, з хворими ОГ ($n=66$), додатково до медикаментозного лікування, за їх згодою, ми проводили масаж, ЛФК, фізіотерапевтичні процедури. Хворі КГ ($n=66$) з аналогічним діагнозом лікувалися за загальноприйнятою методикою. Всі хворі були обстежені, провели експрес-оцінку стану фізичного здоров'я, визначені проби Руф'є, індекс Скібінські, проба Штанге і Генчі, ступені рухових можливостей, функція зовнішнього дихання, якість життя.

Враховуючи дані обстежень та проблеми, які найчастіше зустрічаються у пацієнтів, ми розробили програму фізичної реабілітації [1], яка базується на результатах обстеження функціонального стану та особливостях протікання хвороби. За допомогою проб ми оцінювали загальний стан організму хворих на бронхіальну астму, їх резервні можливості на початку дослідження, особливості адаптації різних систем до фізичних навантажень та порівнювали ефективність загальноприйнятої методики лікування і запропонованої програми фізичної реабілітації на фоні медикаментозного лікування в кінці дослідження.

Хворі з основним клінічним діагнозом: Бронхіальна астма ІІІ, персистуюча, середньої тяжкості були віднесені до другого ступеня (значне знижен-

ня) рухових можливостей). Захворювання у них проявлялося щоденними нападами ядухи, загострення хвороби порушувало фізичну активність і сон, нічні ознаки астми виникали частіше ніж 1 раз у тиждень, вираженою задишкою при ходьбі в прискореному темпі по рівній місцевості або в середньому темпі по сходах. У хворих визначалося значне зниження функції зовнішнього дихання (ПШВ або ОФВ1 >60-<80% від належних, добові коливання >30%), вони перебували на щадно-тренувальному режимі. Граничне навантаження в чоловіків 51-100 Вт, у жінок — 51—85 Вт.

Враховуючи дані обстежень та проблеми, які найчастіше зустрічаються у пацієнтів, ми розробили диференційовану комплексну програму фізичної реабілітації, яка базується на результатах обстеження функціонального стану кардіореспіраторної системи, експрес-оцінці стану фізичного здоров'я, якості життя та особливостях протікання хвороби.

Результати дослідження та їх обговорення.

З допомогою методики оцінки якості життя [5] ми визначили у кожного хворого вихідний рівень якості життя і в кінці дослідження, щоби прослідкувати за змінами (табл. 1, 2 і рис. 1– 4.).

На початку дослідження у КГ він складав у чоловіків $48,33 \pm 0,60$ балів. За окремими сферами вивчення показники були наступні: сфера I або фізична сфера $6,54 \pm 0,11$, сфера II або психологічна сфера — $9,23 \pm 0,11$, сфера III або рівень незалежності — $5,95 \pm 0,09$, сфера IV або соціальні стосунки — $7,91 \pm 0,14$, сфера V або навколишнє середовище — $7,95 \pm 0,08$, сфера VI або духовна сфера — $10,75 \pm 0,35$. Приблизно такий же низький середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я був у хворих чоловічої статі ОГ — $49,11 \pm 0,55$. У них за окремими сферами вивчення він складав: сфера I або фізична сфера — $6,70 \pm 0,11$, сфера II або психологічна сфера — $9,28 \pm 0,12$, сфера III або рівень незалежності — $5,98 \pm 0,10$, сфера IV або соціальні стосунки — $8,04 \pm 0,12$, сфера V або навколишнє середовище — $7,98 \pm 0,08$, сфера VI або духовна сфера — $11,13 \pm 0,33$. Як бачимо, зниження загальної якості життя хворих обох груп відбулося за рахунок впливу бронхіальної астми на всі субсфери життя людини.

Досить низький середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я констатували також у хворих жіночої статі обох груп. У хворих КГ він дорівнював $48,26 \pm 0,51$ балів і $49,18 \pm 0,52$ балів у жінок ОГ. Показники окремих сфер вивчення у хворих КГ були наступні: сфера I або фізична сфера — $6,44 \pm 0,09$, сфера II або психологічна сфера — $9,07 \pm 0,10$, сфера III або рівень незалежності — $6,05 \pm 0,10$, сфера IV або соціальні стосунки — $8,14 \pm 0,13$, сфера V або навколишнє середовище — $7,97 \pm 0,08$, сфера VI або духовна сфера — $10,59 \pm 0,27$.

За окремими сферами вивчення вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих ОГ складав: сфера I або фізична сфера — $6,69 \pm 0,10$, сфера II або психологічна сфера — $9,23 \pm 0,12$, сфера III або рівень незалежності — $6,01 \pm 0,10$, сфера IV або соціальні стосунки — $8,05 \pm 0,12$, сфера V або навколишнє середовище — $7,96 \pm 0,08$, сфера VI або духовна сфера — $11,24 \pm 0,30$. Значне зниження загальної якості життя хворих обох груп відбулося за рахунок негативного впливу захворювання на всі субсфери життя людини.

У кінці дослідження у хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму чоловічої статі КГ середній рівень загальної якості життя і стану здоров'я дещо піднявся і склав $49,27 \pm 0,52$ балів. За окремими сферами вивчення показники були близькі до вихідних: сфера I або фізична сфера — $6,76 \pm 0,10$ ($p < 0,05$), сфера II або психологічна сфера — $9,43 \pm 0,10$, сфера III або рівень незалежності — $6,29 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера IV або соціальні стосунки — $7,99 \pm 0,12$, сфера V або навколишнє середовище — $8,05 \pm 0,06$, сфера VI або духовна сфера — $10,75 \pm 0,35$.

У хворих чоловічої статі ОГ в кінці дослідження середній рівень загальної якості життя і стану здоров'я піднявся з $48,33 \pm 0,60$ і став $56,13 \pm 0,38$ ($p < 0,05$) балів. За окремими сферами вивчення показники стали значно вищі вихідних і становили: сфера I або фізична сфера — з $6,70 \pm 0,11$ до $9,22 \pm 0,08$ ($p < 0,05$), сфера II або психологічна сфера — з $9,28 \pm 0,12$ до $9,86 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера III або рівень незалежності — з $5,98 \pm 0,10$ до $7,74 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера IV або соціальні стосунки — з $8,04 \pm 0,12$ до $9,22 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера V або навколишнє середовище — з $7,98 \pm 0,08$ до $8,47 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера VI або духовна сфера — з $11,13 \pm 0,33$ до $11,63 \pm 0,29$ ($p < 0,05$). Відбулося достовірне підвищення загальної якості життя і стану здоров'я за всіма сферами і субсферами якості життя в хворих ОГ.

Наприкінці дослідження у хворих жіночої статі КГ середній рівень загальної якості життя і стану здоров'я піднявся несуттєво і дорівнював $49,16 \pm 0,40$. Окремі показники сфер вивчення у них були: сфера I або фізична сфера — $6,94 \pm 0,10$ ($p < 0,05$), сфера II або психологічна сфера — $9,24 \pm 0,08$, сфера III або рівень незалежності — $6,16 \pm 0,09$, сфера IV або соціальні стосунки — $8,24 \pm 0,13$, сфера V або навколишнє середовище — $7,99 \pm 0,08$, сфера VI або духовна сфера — $10,59 \pm 0,27$.

За окремими сферами вивчення рівень загальної якості життя і стану здоров'я хворих жіночої статі ОГ суттєво виріс: сфера I або фізична сфера — з $6,69 \pm 0,10$ до $9,78 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), сфера II або психологічна сфера — з $9,23 \pm 0,12$ до $10,55 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера III або рівень незалежності — з $6,01 \pm 0,10$ до $8,12 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), сфера IV або со-

Якість життя і стан здоров'я хворих обох груп чоловічої статі на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму

Сфери і субсфери якості життя	Контрольна група (n =32)		Основна група (n =32)	
	До	Після	До	Після
	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$
G1. Сфера I. Фізична сфера	6,54±0,11	6,76±0,10	6,70±0,11	9,22±0,08
F1. Біль і дискомфорт	4,75±0,13	5,16±0,13	4,81±0,14	7,38±0,12
F2. Життєва активність, енергія і стомлення	6,06±0,14	6,19±0,13	6,00±0,13	9,13±0,16
F3. Сон і відпочинок	8,81±0,25	8,94±0,23	9,28±0,23	11,16±0,15
G2. Сфера II. Психологічна сфера	9,23±0,11	9,43±0,10	9,28±0,12	9,86±0,09
F4. Позитивні почуття	9,38±0,22	9,56±0,20	9,41±0,20	10,28±0,17
F5. Мислення, навчання, пізнання	13,34±0,21	13,34±0,21	13,47±0,22	13,88±0,18
F6. Самооцінка	6,41±0,26	6,91±0,28	6,53±0,25	7,22±0,18
F7. Образ тіла і зовнішність	8,69±0,16	8,63±0,15	8,78±0,19	9,13±0,16
F8. Негативні почуття	8,31±0,17	8,72±0,21	8,22±0,19	8,78±0,14
G3. Сфера III. Рівень незалежності	5,95±0,09	6,29±0,09	5,98±0,10	7,74±0,07
F9. Мобільність, здатність пересуватися	7,56±0,19	7,69±0,19	7,59±0,19	8,53±0,13
F10. Здатність виконувати повсякденні справи	5,69±0,16	6,31±0,21	5,66±0,16	8,72±0,13
F11. Залежність від медикаментів і лікування	5,81±0,17	6,03±0,18	5,81±0,16	6,13±0,12
F12. Працездатність (здатність до роботи)	4,75±0,17	5,13±0,17	4,88±0,16	7,59±0,11
G4. Сфера IV. Соціальні стосунки	7,91±0,14	7,99±0,12	8,04±0,12	9,22±0,09
F13. Особисті взаємостосунки	6,72±0,26	6,88±0,25	6,64±0,23	8,16±0,15
F14. Соціальна підтримка	10,56±0,22	10,56±0,22	10,59±0,22	10,91±0,18
F15. Сексуальна активність	6,44±0,21	6,53±0,19	6,59±0,21	8,59±0,10
G5. Сфера V. Навколишнє середовище	7,95±0,08	8,05±0,06	7,98±0,08	8,47±0,07
F16. Фізична безпека і захищеність	8,03±0,25	8,09±0,26	7,88±0,22	8,25±0,17
F17. Домашнє оточення	15,06±0,27	15,06±0,27	4,91±0,26	15,06±0,24
F18. Фінансові ресурси	7,03±0,28	7,06±0,25	7,03±0,29	7,34±0,24
F19. Медична і соціальна допомога	6,06±0,23	6,34±0,20	5,94±0,22	6,19±0,19
F20. Можливість отримання нової інформації і навичок	5,31±0,17	5,41±0,18	5,53±0,17	6,78±0,12
F21. Можливість для відпочинку/дозвілля	6,28±0,27	6,31±0,23	6,56±0,25	7,34±0,12
F22. Навколишнє фізичне середовище	10,16±0,21	10,16±0,21	9,84±0,23	10,03±0,20
F23. Транспорт	5,66±0,26	5,94±0,25	6,16±0,25	6,75±0,19
G6. Сфера VI. Духовна сфера	10,75±0,35	10,75±0,35	11,13±0,33	11,63±0,29
F24. Духовність, релігія, переконання	10,75±0,35	10,75±0,35	11,13±0,33	11,63±0,29
G. Загальна якість життя і стан здоров'я	48,33±0,60	49,27±0,52	49,11±0,55	56,13±0,38

ціальні стосунки — з 8,05±0,12 до 9,17±0,11 (p < 0,05), сфера V або навколишнє середовище — з 7,96±0,08 до 8,50±0,08 (p < 0,05), сфера VI або духовна сфера — з 11,24±0,30 до 11,68±0,22 (p < 0,05). Середній вихідний рівень загальної якості життя і стану здоров'я піднявся з 49,18±0,52 до 57,80±0,28 (p < 0,05). Достовірне підвищення загальної якості життя і стану здоров'я хворих ОГ відбулося за всіма сферами і субсферами якості життя.

Вихідний рівень загальної якості життя хворих чоловічої статі обох груп на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму відображений на рис. 1.

Найвищий рівень загальної якості життя у хворих чоловічої статі КГ і ОГ на початку дослідження дорівнював 55,11, а найнижчий — 43,63 балів.

У хворих жіночої статі обох груп вихідний рівень загальної якості життя відображений на рис. 2.

Найвищий вихідний рівень загальної якості життя хворих КГ на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму жіночої статі був 55,11, а найнижчий — 43,96 балів, в ОГ — 55,11 і 44,01 відповідно.

Рівень загальної якості життя хворих чоловічої статі обох груп на середньої тяжкості персистуючу

Таблиця 2

Якість життя і стан здоров'я хворих обох груп жіночої статі на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму

Сфери і субсфери якості життя	Контрольна група (n =34)		Основна група (n =34)	
	До	Після	До	Після
	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$	$\bar{x} \pm m$
G1. Сфера I. Фізична сфера	6,44±0,09	6,94±0,10	6,69±0,10	9,78±0,07
F1. Біль і дискомфорт	4,71±0,13	5,76±0,26	4,91±0,13	7,38±0,13
F2. Життєва активність, енергія і стомлення	6,00±0,12	6,29±0,11	5,94±0,13	9,24±0,17
F3. Сон і відпочинок	8,62±0,22	8,76±0,21	9,21±0,23	12,74±0,14
G2. Сфера II. Психологічна сфера	9,07±0,10	9,24±0,08	9,23±0,12	10,55±0,09
F4. Позитивні почуття	9,21±0,18	9,35±0,18	9,24±0,20	12,24±0,15
F5. Мислення, навчання, пізнання	13,18±0,19	13,26±0,19	13,35±0,21	14,15±0,18
F6. Самооцінка	6,12±0,22	6,56±0,18	6,68±0,25	8,00±0,22
F7. Образ тіла і зовнішність	8,88±0,14	9,00±0,17	8,71±0,18	9,15±0,16
F8. Негативні почуття	7,97±0,14	8,03±0,13	8,18±0,08	9,24±0,19
G3. Сфера III. Рівень незалежності	6,05±0,10	6,16±0,09	6,01±0,10	8,12±0,09
F9. Мобільність, здатність пересуватися	7,76±0,19	7,68±0,18	7,59±0,19	9,15±0,14
F10. Здатність виконувати повсякденні справи	5,65±0,17	5,85±0,16	5,59±0,16	8,94±0,19
F11. Залежність від медикаментів і лікування	5,82±0,16	5,97±0,16	5,82±0,15	6,41±0,15
F12. Працездатність (здатність до роботи)	4,97±0,16	5,15±0,12	5,06±0,18	7,97±0,12
G4. Сфера IV. Соціальні стосунки	8,14±0,13	8,24±0,13	8,05±0,12	9,17±0,11
F13. Особисті взаємостосунки	6,85±0,24	7,35±0,21	6,91±0,22	7,94±0,17
F14. Соціальна підтримка	10,88±0,22	140,74±0,20	10,76±0,21	11,29±0,16
F15. Сексуальна активність	6,68±0,20	6,62±0,20	6,47±0,21	8,26±0,17
G5. Сфера V. Навколишнє середовище	7,97±0,08	7,99±0,08	7,96±0,08	8,50±0,08
F16. Фізична безпека і захищеність	7,91±0,23	8,12±0,23	8,03±0,21	8,50±0,15
F17. Домашнє оточення	15,35±0,27	15,24±0,26	15,06±0,25	15,26±0,21
F18. Фінансові ресурси	6,97±0,28	6,76±0,26	6,71±0,31	7,53±0,25
F19. Медична і соціальна допомога	5,94±0,22	5,94±0,22	5,94±0,21	6,06±0,19
F20. Можливість отримання нової інформації і навичок	5,65±0,17	5,76±0,13	5,50±0,17	6,26±0,16
F21. Можливість для відпочинку/ дозвілля	6,68±0,25	6,68±0,20	6,53±0,23	7,41±0,18
F22. Навколишнє фізичне середовище	9,53±0,20	9,47±0,20	9,79±0,26	10,24±0,20
F23. Транспорт	5,71±0,24	5,97±0,25	6,15±0,25	6,76±0,21
G6. Сфера VI. Духовна сфера	10,59±0,27	10,59±0,27	11,24±0,30	11,68±0,22
F24. Духовність, релігія, переконання	10,59±0,27	10,59±0,27	11,24±0,30	11,68±0,22
G. Загальна якість життя і стан здоров'я	48,26±0,51	49,16±0,40	49,18±0,52	57,80±0,28

бронхіальну астму в кінці дослідження відображений на рис. 3.

Найвищий рівень загальної якості життя хворих КГ на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму чоловічої статі в кінці дослідження став 54,63, а найнижчий — 44,29 балів. У пацієнтів ОГ найвищий рівень загальної якості життя в кінці дослідження дорівнював — 59,94, а найнижчий — 52,72 балів.

Рівень загальної якості життя хворих жіночої статі обох груп на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму в кінці дослідження відображений на рис. 4.

Найвищий рівень загальної якості життя хворих КГ на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму жіночої статі в кінці дослідження став 54,51, а найнижчий — 44,41 балів. Пацієнти ОГ мали показники значно вищі: найвищий бал дорівнював 60,72 і найнижчий — 54,92.

За вищенаведеними результатами приходимо до висновку, що до початку дослідження рівень загальної якості життя у хворих як чоловічої статі, так і жіночої статі обох груп був приблизно однаковим. Аналізуючи результати анкетування хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму щодо визначення загальної якості життя і

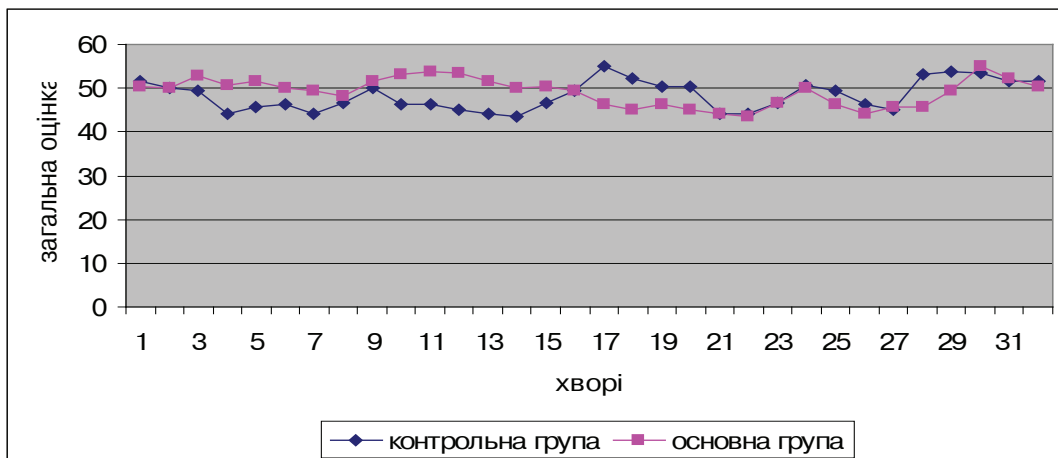


Рис. 1. Вихідний рівень загальної якості життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму чоловічої статі, в балах

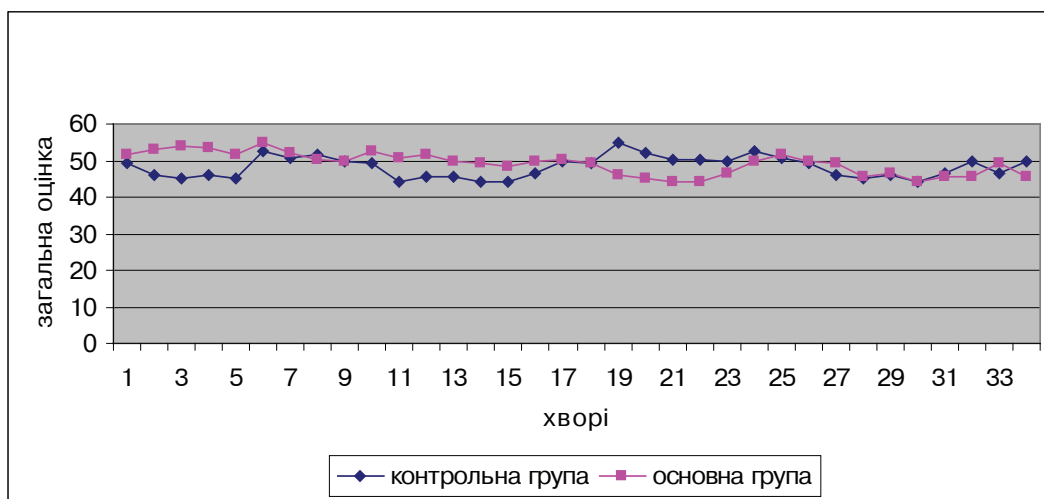


Рис. 2. Вихідний рівень загальної якості життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму жіночої статі, в балах

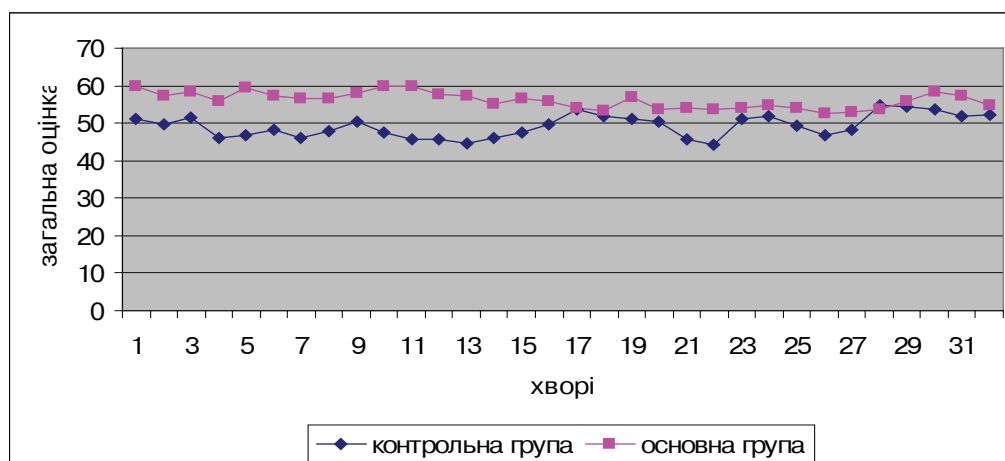


Рис. 3. Загальна якість життя хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму чоловічої статі в кінці дослідження, в балах

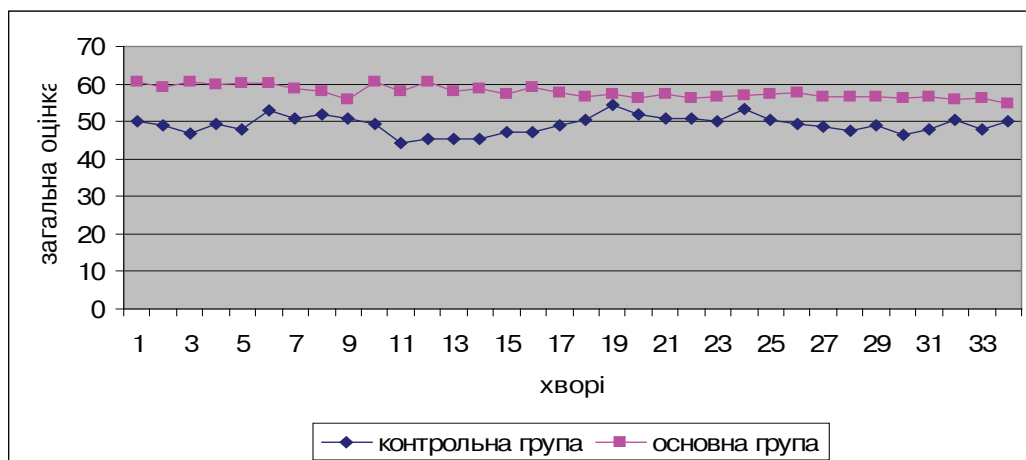


Рис. 4. Загальна якість життя хворих на середньої тяжкості персистоуючу бронхіальну астму жіночої статі в кінці дослідження, в балах

стану здоров'я на початку дослідження, ми бачимо, порівнюючи їх із середніми даними здорового населення, хворих на інтермітуючу і легку персистоуючу бронхіальну астму, що у хворих КГ та ОГ значно знижені показники фізичної сфери, рівня незалежності, соціальних стосунків та навколишнього середовища. Найнижчі показники були отримані в наступних субсферах: дискомфорт, життєва активність, енергія і стомлення, самооцінка, здатність виконувати повсякденні справи, залежність від медикаментів і лікування, працездатність, особисті взаєностосунки, сексуальна активність, медична і соціальна допомога, можливість отримання нової інформації/навичок, можливість для відпочинку/дозвілля та транспорт, що вимагає відповідного спрямування реабілітації. Отримані дані диктують необхідність застосування індивідуалізованої фізичної реабілітації з урахуванням рухових можливостей, в комплексі з соціальною та психологічною реабілітацією даної категорії хворих.

В кінці дослідження, після застосування запропонованої програми фізичної реабілітації, у хворих на середньої тяжкості персистоуючу бронхіальну астму ми спостерігали підвищення загальної якості життя та стану здоров'я в хворих ОГ за рахунок підвищення показників у всіх проблемних субсферах. Хворі ОГ відмітили зменшення дискомфорту, залежності від медикаментів, підвищення мобільності, працездатності, збільшення життєвої активності, здатності до виконання повсякденних справ, отримання нових навичок, зменшення стомлення, покращення сну, особистих взаєностосунків. Практично не змінними залишилися показники сфер: навколишнє середовище та духовна сфера. У хворих КГ не відмічено істотних змін в якості життя та стану здоров'я.

Оцінку ефективності лікування і застосування запропонованої програми фізичної реабілітації проводили за комплексом клінічних показників: приступи затрудненого дихання, кашель, хрипи при аускультатії, рухомість нижніх легеневих країв, динаміка середнього тотального балу симптомів, частота використання бронхолітиків за кількістю доз стандартного бронхолітика за добу, зміни функції зовнішнього дихання, якості життя і рівня фізичного здоров'я.

Низькі середні показники функції зовнішнього дихання та функціональних проб, визначені на початку дослідження, значно ускладнювали проведення ЛФК у хворих на середньої тяжкості персистоуючу бронхіальну астму, в зв'язку з чим програма реабілітації була побудована таким чином, щоби розширення рухових можливостей проходило на фоні покращення вищезазначених показників.

У результаті проведеного порівняльного аналізу даних обстеження 132 хворих на персистоуючу бронхіальну астму середньої тяжкості контрольної (складалася з осіб чоловічої (n=32) і жіночої (n=34) статі) і основної (складалася з осіб чоловічої (n=32) і жіночої (n=34) статі) груп, було виявлено наступне. У хворих ОГ раніше відмічалася позитивна динаміка: зменшення клінічних симптомів астми, приступи задишки стали менш інтенсивними, виникали рідше, були менш вираженими, зменшився кашель, покращилося відходження харкотиння, зникали хрипи в легенях, збільшилася рухомість нижніх легеневих країв (на $0,7 \pm 0,3$ см), покращився сон і самопочуття, функція дихальної і серцево-судинної систем, підвищилася фізична працездатність, підвищився загальний рівень фізичного здоров'я і якість життя, значно зменшилися дози бронхолітиків.

Висновок. З допомогою застосування запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації у хворих на середньої тяжкості персистуючу бронхіальну астму вдалося підвищити якість життя, що дозволило добитися контролю над астмою.

Список літератури

1. Григус І.М. Програма фізичної реабілітації хворих на персистуючу бронхіальну астму середньої важкості // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Збірник наукових праць. Вип. V. — Рівне: Редакційно-видавничий центр Міжнарод-

- ного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука, 2007. — С. 198—206.
2. *Клінічна пульмонологія* / За ред. І.І. Сахарчука. — К.: Книга плюс, 2003. — 368 с.
3. *Малаявин А.Г.* Респираторная медицинская реабилитация. Практическое руководство для врачей. — М.: Практическая медицина, 2006. — 416 с.
4. *Медицинская реабилитация (руководство)*. Том III. Под ред. академика РАМН, профессора В.М. Боголюбова. — М., 2007. — 584 с.
5. *Методика оцінки якості життя* / Всесвітня організація охорони здоров'я: Українська версія (Рекомендації по використанню) / За наук. ред. д.мед.н. С.В. Пхіденка. — Дніпропетровськ: Пороги, 2001. — 58 с.
6. *GINA_WR_2006* <http://www.ginaastma.org>

Надійшла до редакції 12.10.2008 р.

Григус Игорь. Повышение качества жизни больных с бронхиальной астмой.

В статье рассмотрены результаты повышения качества жизни больных с персистирующей бронхиальной астмой средней тяжести в процессе применения предложенной программы физической реабилитации.

Ключевые слова: бронхиальная астма, физическая реабилитация, качество жизни.

Grigus Igor. Upgrading life of patients with bronchial asthma.

In the article the results of upgrading life of patients are considered with persistent bronchial asthma of middle weight in the process of application of the offered program of physical rehabilitation.

Key words: bronchial asthma, physical rehabilitation, quality of life.

Нова книжка

Сергієнко Л.П.

- С32 **Практикум з психології спорту: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту.** — Харків: «ОВС», 2008. — 256 с. (МОН України, лист № 1-4/18-Г-1054 від 14 травня 2008 р.) ISBN 966-7858-51-0.

У навчальному посібнику викладено зміст практикуму з психології спорту та програми з даної навчальної дисципліни. У практикумі наведено короткий зміст лекцій. Фактично це конспекти лекцій, які особливо потрібні студентам заочного відділення та тим, хто навчається дистанційно. На практичних заняттях студентам пропонується виконання психологічних та дидактичних тестів. Навчальний посібник доцільно використовувати під час підготовки до семінарських занять, заліків та іспитів.

Навчальний посібник рекомендовано студентам вищих навчальних закладів освітнього напрямку «Фізичне виховання і спорт» та «Психологія». Може бути корисним для викладачів, фахівців у галузі психології, тренерів, спортсменів високої кваліфікації, широкого кола читачів.

