

Natalia Mikhailova. Influence of Congenital Clubfoot on Functional State of Lower Limbs Among Children.

The article presents the facts of changes in lower limbs muscles in cases of congenital clubfoot and specific changes in ligaments: ligaments of back and inner sides of ankle joint, tarsus joints are very thick and tense that is why they inflexibly hold a foot in the position of plantar flexion; navicular and heel bones are in adduction and inversion. The testing was held in purpose of research and staging of foot flexor, crus muscles and estimating of active movement in an ankle joint. On the basics of the collected data we have made an analysis of received results and a comparison was carried out between children with congenital clubfoot and healthy children. In the results of testing we have detected deterioration of crus muscles functions and significant limitation in active movement in an ankle joint among children with congenital clubfoot.

Key words: congenital clubfoot, muscles functionality, ankle joint, active movement.

УДК 796.035 + 615.82

Анжела Ногас

Зміни якості життя хворих на туберкульоз легенів у процесі проведення фізичної реабілітації

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. Туберкульоз – це особливо небезпечна інфекційна хвороба, що спричинюється мікобактеріями туберкульозу, перебігає з періодичними загостреннями, рецидивами та ремісіями, уражує переважно найбільш вразливі верстви населення й осіб, які втратили соціальні зв'язки, та потребує тривалого комплексного лікування й реабілітації хворих [2; 9].

У хворих на туберкульоз легенів особливо характерні внутрішня напруженість, емоційна нестабільність, песимістичність, відчуття страху, стурбованість. Пацієнти лікуються в стаціонарних умовах досить тривалий час, піддаються численним впливам незвичайного середовища (лікарня, диспансер, санаторій), відриваються від роботи (тимчасова чи стійка непрацездатність), що часто впливає на їх психологічний стан, якість життя та певним чином – на ефективність проведеного лікування [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Туберкульоз – хвороба, яка з найдавніших часів непокоїть людство. І сьогодні, у XXI ст., вона залишається як міжнародною, так і національною проблемою [8].

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

Дослідженнями Ю. М. Валецького (2007) встановлено, що хворі на туберкульоз у цілому низько сприймають та оцінюють свою якість життя, здоров'я й благополуччя, тоді як якість життя та стан здоров'я спонтанно вилікуваних від туберкульозу не відрізняються від здорового населення України [1].

Багатьма інституціями та вченими проводяться дослідження актуальних питань туберкульозу органів дихання, які сходяться в одному висновку: що актуальність проблеми висвітлена питаннями етіопатогенезу, імунітету й алергії, патоморфозу сучасного туберкульозу [5; 7]. Викладені критерії активності туберкульозного процесу, особливості діагностики, протікання й лікування основних форм туберкульозу [8; 9].

Водночас аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з проблеми організації фізичної реабілітації хворих на туберкульоз легенів виявив, що на сьогодні майже не приділяється уваги фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легенів на стаціонарному етапі лікування, недостатньо висвітлені проблеми цих хворих, дотепер залишаються поверхово, поодинокі та фрагментарно дослідженими питання відновного лікування із застосуванням фізичної реабілітації [3].

Завдання дослідження – вивчити вплив комплексної програми фізичної реабілітації на показники якості життя хворих на туберкульоз легенів.

Організація та методи дослідження. Досліджувався контингент хворих, котрі перебували на лікуванні у фізioterапевтичному відділенні № 3 головного закладу РТМО “Фтизіатрія”, яким уперше діагностований туберкульоз легенів. У дослідженні взяло участь 68 хворих із різними

формами туберкульозу легенів та з відсутністю бациловиділення (БК–), із них (40 (58,82 %) – чоловіків та 28 (41,18 %) – жінок. Середній вік обстежуваних становив $29,38 \pm 1,18$ років. Накопичення результатів дослідження проводилося в міру госпіталізації хворих. Проаналізувавши 68 історій хвороб пацієнтів, котрі проходили стаціонарне лікування, методом рандомізації хворих розподілено на контрольну та основну групи по 34 особи в кожній (ідентичні за віком, статтю й важкістю патологічного процесу). В обох групах – основній і контрольній переважали чоловіки. Для реалізації поставленої мети з хворими основної групи (за їх згодою) додатково до загальноприйнятого лікування застосовували розроблену нами програму фізичної реабілітації, яка ґрунтується на комплексному застосуванні широкого спектра реабілітаційних засобів (дихальні та фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури (УВЧ-терапія), гідротерапія, маніпуляційні втручання й освітні програми). Згідно з призначенням лікаря хворі контрольної групи займалися за загальноприйнятою програмою фізичної реабілітації у фізичній терапії, яка рекомендована МОЗ України.

За допомогою питальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗЯЖ-100), який призначений для оцінки якості життя дорослої україномовної популяції населення України [4], ми оцінили суб'єктивну міру благополуччя хворих контрольної й основної груп на туберкульоз легенів і їх задоволення умовами свого життя до початку та наприкінці дослідження.

Роботу виконано 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.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Нами здійснено оцінку шести крупних сфер якості життя хворих – фізичні функції, психологічні функції, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище й духовна сфера, а також безпосередньо визначено сприйняття респондентами своєї якості життя та здоров'я в цілому.

Нас цікавило, як змінилися загальна якість життя й стан здоров'я хворих на туберкульоз легенів після застосування комплексної програми фізичної реабілітації.

На основі методики оцінки загальної якості життя через анонімне анкетування в кожного хворого під час дослідження 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 й стан здоров'я склали $49,34 \pm 0,46$ бала, 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 й 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 – $7,02 \pm 0,32$, сфера II, або психологічна – $7,75 \pm 0,28$, 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 – $12,75 \pm 0,44$.

У хворих на туберкульоз легенів жіночої статі обох груп визначено низький, середній вихідні рівні загальної якості життя й стану здоров'я. Так, у жінок контрольної групи він складав $49,37 \pm 0,56$ бала і $50,22 \pm 0,71$ бала в жінок основної групи. За окремими сферами вивчення вихідні показники у хворих контрольної групи були такими: сфера I, або фізична – $6,95 \pm 0,39$, сфера II, або психологічна – $7,63 \pm 0,30$, 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 – $12,25 \pm 0,48$.

У жінок основної групи показники окремих сфер вивчення склали: сфера I, або фізична – $7,04 \pm 0,40$, сфера II, або психологічна – $7,75 \pm 0,33$, 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 – $13,00 \pm 0,50$.

Аналізуючи вищенаведені дані, можемо стверджувати, що у хворих на туберкульоз легенів чоловічої й жіночої статей обох груп відбулося зниження загальної якості життя та стану здоров'я хворих через негативний вплив захворювання на всі субсфери життя людини. Показники середнього рівня якості життя й 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 та стану здоров'я дещо піднявся з $49,34 \pm 0,46$ бала й 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 – $7,25 \pm 0,26$, сфера II, або психологічна – $7,89 \pm 0,22$, 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 – $12,30 \pm 0,45$.

У хворих чоловічої статі основної групи наприкінці дослідження середній рівень загальної якості життя й стану здоров'я вагомніше піднявся з $50,08 \pm 0,54$ бала та став $56,31 \pm 0,53$ ($p < 0,05$) бала (зростання на 6,23 бала). За окремими сферами вивчення показники стали вищі й становили: сфера I, або фізична – із $7,02 \pm 0,32$ до $8,54 \pm 0,30$ ($p < 0,05$) (зростання на 1,52 бала), сфера II, або психологічна – із $7,75 \pm 0,28$ до $8,90 \pm 0,30$ ($p < 0,05$) (зростання на 1,15 бала), сфера III, або рівень незалежності – із $6,44 \pm 0,30$ до $7,99 \pm 0,26$ ($p < 0,05$) (зростання на 1,55 бала), сфера IV, або соціальні стосунки – із $7,75 \pm 0,37$ до $8,95 \pm 0,35$ ($p < 0,05$) (зростання на 1,20 бала), сфера V, або навколишнє середовище – із $8,37 \pm 0,30$ до $8,68 \pm 0,22$ бала, сфера VI, або духовна – із $12,75 \pm 0,44$ до $13,25 \pm 0,41$ ($p < 0,05$) (зростання на 0,50 бала). Рівень загальної якості життя й стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів чоловічої статі контрольної й основної груп наприкінці дослідження наведений на рис. 1.

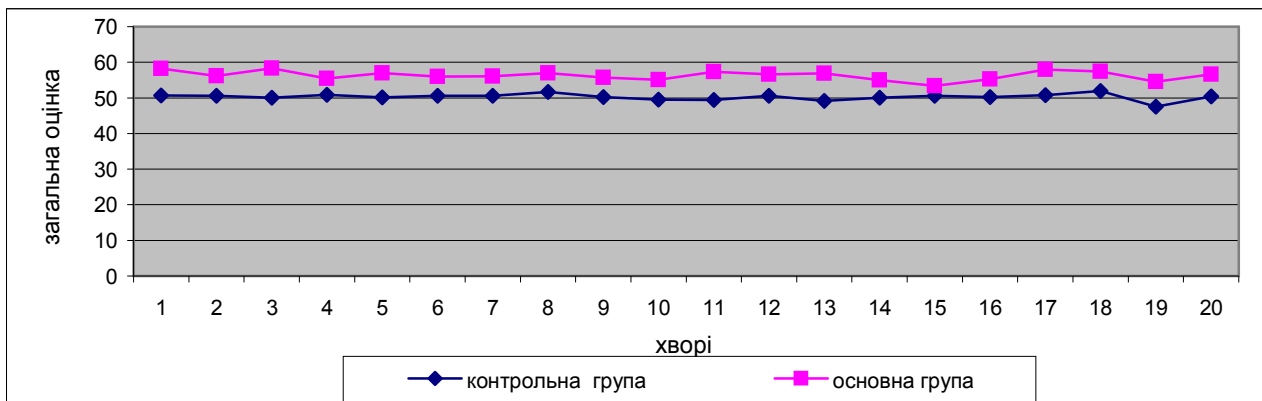


Рис. 1. Рівень загальної якості життя й стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів чоловічої статі наприкінці дослідження, балів

Таким чином, у хворих основної групи відбулося значне підвищення загальної якості життя та стану здоров'я за всіма сферами й субсферами якості життя, окрім сфери V, або навколишнього середовища.

Наприкінці дослідження у хворих жіночої статі контрольної групи спостерігалось незначне підвищення середнього рівня загальної якості життя та стану здоров'я з $49,37 \pm 0,56$ бала й склало 50,07 бала ($p < 0,05$) (зростання на 0,70 бала). Окремі показники сфер вивчення в них були такими: сфера I, або фізична – $7,19 \pm 0,26$ ($p < 0,05$), сфера II, або психологічна – $7,80 \pm 0,28$, 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 – $12,25 \pm 0,48$.

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

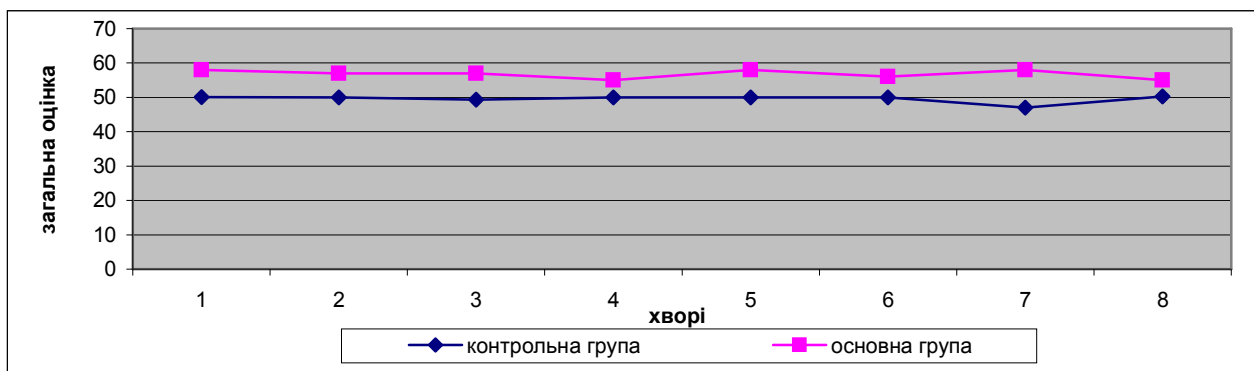


Рис. 2. Рівень загальної якості життя й стану здоров'я хворих на туберкульоз легенів жіночої статі наприкінці дослідження, балів

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

Отже, середній вихідний рівень загальної якості життя й стану здоров'я хворих жіночої статі основної групи зріс із $50,22 \pm 0,71$ до $57,36 \pm 0,99$ ($p < 0,05$). Суттєве підвищення загальної якості життя та стану здоров'я в жінок основної групи відбулося за всіма сферами й 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 та стану здоров'я у хворих основної групи. Аналізуючи окремі сфери й субсфери загальної якості життя та стану здоров'я хворих основної групи, слід відзначити, що їхні показники значно збільшилися. У хворих основної групи відбулися такі зміни: зменшення болю й дискомфорту, стомлення, залежності від медикаментів, негативних почуттів, збільшення життєвої активності та енергії, здатності пересуватися, виконувати роботу й повсякденні справи, покращилися сон і відпочинок, мислення, позитивні почуття, образ тіла й зовнішність, збільшилася самооцінка. Показники сфер навколишнього середовища та духовної сфери особливих змін не зазнали. У хворих контрольної групи статистично вірогідного підвищення загальної якості життя й стану здоров'я не відзначено.

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

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження слід проводити у віддалені терміни після стаціонарного лікування в процесі амбулаторного спостереження.

Список використаної літератури

1. Валецький Ю. М. Якість життя і психологічні особливості хворих на вперше діагностований туберкульоз легенів, медико-економічні наслідки захворювання та шляхи їх поліпшення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.01.26 / Ю. М. Валецький. – К., 2007. – 33 с.
2. Ногас А. О. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легенів в умовах стаціонару : навч.-метод. посіб. / Ногас А. О. – Рівне : [б. в.], 2009. – 128 с.
3. Ногас А. О. Фізична реабілітація пацієнтів з туберкульозом легенів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03 – фізична реабілітація / А. О. Ногас. – Л., 2009. – 20 с.
4. Методика оцінки якості життя / Всесвітня організація охорони здоров'я : Українська версія (Рекомендації по використанню) / за наук. ред. д-ра мед. наук С. В. Пхіденка. – Д. : Пороги, 2001. – 58 с.
5. Петренко В. І. Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Ю. І. Москаленко, Ю. І. Фещенко та ін. / за ред. В. І. Петренка. – Вінниця : Нова кн., 2006. – 504 с.
6. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – К. : Здоров'я, 2007. – 664 с.
7. Фещенко Ю. І. Контроль за туберкульозом в умовах адаптованої ДОТС-стратегії / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – К. : Медицина, 2007. – 480 с.
8. Фтизіатрія : підручник / за заг. ред. акад. А. Я. Циганенка і проф. С. І. Зайцевої. – Х. : Факт, 2004. – 390 с.
9. Фтизіатрія : учебник / Петренко В. И. – Киев : Медицина, 2008. – 487 с.

Анотації

У статті показано вплив фізичної реабілітації на організм хворих на туберкульоз легенів, проаналізовано якість їхнього життя. Обґрунтовано необхідність повноцінного життя хворим на туберкульоз легенів, показано позитивну динаміку покращення загального та психоемоційного стану, суттєве підвищення показників якості життя хворих.

Ключові слова: якість життя, туберкульоз легенів, показники, фізична реабілітація.

Anzhela Hogas. Изменения качества жизни больных туберкулёзом лёгких в процессе проведения физической реабилитации. В статье показано влияние физической реабилитации на организм больных туберкулёзом лёгких, проанализировано качество их жизни. Обоснована необходимость полноценной жизни больных туберкулёзом лёгких, показана позитивная динамика улучшения общего и психоэмоционального состояния, существенное повышение качества жизни больных.

Ключевые слова: общее качество жизни, туберкулёз лёгких, показатели, физическая реабилитация.

Anzhela Hogas. Changes of Life Quality Among Patients with Pulmonary Tuberculosis During Physical Rehabilitation. The article brings up a question of physical rehabilitation influence on patients with pulmonary tuberculosis, the quality of their life is analyzed. We've proved the necessity of full life for patients with pulmonary tuberculosis, and showed the positive dynamics of improving of general and psycho-emotional condition, significant increasing of patients' life quality.

Key words: general life quality, pulmonary tuberculosis, indicators, physical rehabilitation.