

БРОНХІАЛЬНА АСТМА: КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ

BRONCHIAL ASTHMA: CLINICAL CHARACTERISTICS AND MEASURES OF PREVENTION

Малярова Л.О., Невелика А.В.

Malyarova L.O., Nevelyka A.V.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine*

Анотація. В статті представлено та охарактеризовано клінічну характеристику, методи реабілітації та профілактики бронхіальної астми.

Ключові слова: бронхіальна астма, фізична терапія, реабілітація, масаж.

Abstract. The article presents and characterizes the clinical characteristics, methods of rehabilitation and prevention of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, physical therapy, rehabilitation, massage.

Актуальність проблеми.

Незважаючи на успіхи сучасної медицини, бронхіальна астма (БА) продовжує залишатися одним з найпоширеніших хронічних захворювань, що становлять значну медико-соціальну проблему для дорослих і дітей. За даними Holgate S.T. (2019) на астму страждають близько 10% населення земної кулі, і при цьому спостерігається повсюдна тенденція до її подальшого зростання. В останні роки збільшується не лише частота прояву бронхіальної астми, але й важкість перебігу. Вивчення впливу бронхіальної астми на рівень фізичної та соціальної активності свідчить, що значна третина пацієнтів з астмою (37 %) у Центральній та Східній Європі значно обмежені в заняттях спортом. Також кожний третій пацієнт (29 %) має порушення сну. Близько третини обстежуваних (28 %) мають серйозні проблеми у виборі роботи та 31 % хворих указує на наявність виражених обмежень у нормальній фізичній активності. Однією зі значних проблем, із якими стикаються пацієнти, є обмеження у виборі стилю життя (23%) та

значна обмеженість у соціальній активності (15 %). Хвороба спричиняє не лише порушення фізіологічного стану організму, але й соціального становища [1, 2].

На сьогоднішній день в Україні є всі можливості для успішного лікування хворих на бронхіальну астму (БА) згідно з міжнародними рекомендаціями та стандартами. Довгостроковими цілями при цьому є досягнення гарного контролю над симптомами хвороби, підтримання нормального рівня активності пацієнтів, а також мінімізація майбутніх ризиків загострень, формування незворотної бронхообструкції та розвитку побічних ефектів терапії. У процесі лікування можуть виникнути так звані бар'єри: недостатній контроль над течією захворювання; низький рівень прихильності пацієнтів до підтримуючої терапії; схильність надмірно покладатися на препарати для усунення симптомів; недостатність навчання хворих.

Мета дослідження: проаналізувати основні клінічні характеристики та методи реабілітації при бронхіальній астмі.

Матеріали та методи. Теоретичні методи дослідження: аналіз, осмислення та узагальнення науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

Аналіз літератури показав, що бронхіальна астма досить розповсюджена проблема людства, яка дуже негативно впливає на життя людей, обмежуючи як фізичну так і моральну складову людини.

Етіологія захворювання: фактор спадковості зустрічається у 40-80% хворих на бронхіальну астму. Причинами виникнення бронхіальної астми може бути побутові алергени (домашній порох, алергени кімнатних тварин, тарганів, грибкові алергени). Пилкова алергія зустрічається у 6-20% хворих на бронхіальну астму. У 40% хворих виявляють харчові алергени. Джерелами нутритивної астми можуть також бути пшенична мука, риба, помідори, картопля, диня, цитрусові, біле вино. Розвитку харчової алергії сприяє споживання алкоголю, який посилює всмоктування харчових антигенів. Зустрічаються ще медикаментозні алергени та бактеріальні алергени. У 5-10% хворих на бронхіальну астму константують позитивні шкірні проби до грибів. У 2% хворих бронхіальна астма є професійною [3].

Основною клінічною ознакою бронхіальної астми є приступ експіраторної задухи внаслідок зворотньої генералізованої обструкції внутрішньогрудних відділів дихальних шляхів за рахунок бронхоспазму, набряку слизової оболонки бронхів і гіперсекреції слизу. Виділяють три періоди типового приступу бронхіальної астми: період провісників або продромальний, період ядухи і період зворотнього розвитку. Розвиток ознак алергічного риніту або кон'юнктивіту в продромальному періоді свідчить про етіологічну значимість аероалергенів. Хворі зазвичай займають вимушене положення з нахилом тулуба дотримується на руки. Плечі при цьому припідняті і зведені. Часто приступу ядухи передують кашель і дистанційні хрипи (свистяче дихання), які можуть утримуватись і в час приступу [1, 4].

Профілактика розвитку бронхіальної астми: обмеження дії провокуючих факторів, а саме тютюнового диму, алергенів; намагатися уникати інфекцій і стресів.

Метою реабілітації є: профілактика інвалідизації та поліпшення якості життя, хворих на бронхіальну астму; методи реабілітації включають базисну терапію, не медикаментозну терапію, психолого-педагогічну корекцію, соціальну підтримку.

Аналіз спеціальної літератури показав, що основними засобами реабілітації при бронхіальній астмі є: звукова гімнастика, дихальна гімнастика, лікувальний масаж, фізіотерапія, спелеотерапія, дієтотерапія, фітотерапія, аерофітотерапія, кінезотерапія, психотерапія [4].

Висновок. Бронхіальна астма (БА) є одним з найпоширеніших хронічних захворювань, що являє значну медико-соціальну проблему для дорослих і дітей. Лікування бронхіальної астми включає в себе медикаментозні та немедикаментозні методи впливу.

Методами і засобами фізичної терапії, які є природними та фізіологічними, можна найбільш ефективно повернути людину із стану хвороби, покращити якість її життя і наблизити до найбільш працездатного стану. До немедикаментозних методів відновного лікування хворих на БА відносять - кінезіотерапію, фізіотерапію, лікувальний масаж, рефлексотерапію, дієто-, фіто-, та психотерапію.

Враховуючи те, що арсенал методів фізичної терапії хворих на бронхіальну астму постійно поповнюється новими методиками, подальша розробка практичних та науково-методичних досліджень цього напрямку реабілітації є перспективною.

Література:

1. Марк, В.О. (2004) Профілактика, діагностика, лікування, реабілітація при бронхіальній астмі. *Наука і механіка*, 365с.
2. Клінічні рекомендації. Бронхіальна астма / [під ред. А. Г. Чучалина]. - М.: Изд. будинок «Атмосфера», 2008. - 224 с.

3. Латенко, С.Б., Коростельов, М.О. (2018) Сучасні підходи до використання методів фізичної терапії у хворих на бронхіальну астму. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції *«Вітчизняна наука*

на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку»: Зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький, Вип. 47., С. 499-503

4. Регеда, М.С. (2007) Бронхіальна астма.-3-е вид. Львів: *«Сполох»*. 136 с.

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Малярова Л.О.**, здобувачка вищої освіти IV курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Malyarova L.O., student of the Department of Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 "Physical Therapy, Occupational Therapy", educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

2. **Невелика Анастасія Василівна**, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, ст. викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

Nevelyka Anastasiia, PhD in Physical Education and Sports, teacher at the Department of Physical Rehabilitation and Health of the National University of Pharmacy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: anastasianevelika89@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6459-8564