

## Abstrakt

**Cíle:** Cílem práce bylo poukázat na skupinu pacientů trpících námahovou dušností, u nichž nebylo nalezeno žádné kardiorespirační či neuromuskulární onemocnění, které by mohlo způsobovat námahovou dušnost, a vytvořit odpovídající fyzioterapeutickou intervenci s cílem tuto dušnost redukovat. Spirometrické vyšetření u vybraných pacientů bylo bez významného funkčního deficitu. Nalezli jsme však výrazné snížení síly inspiračních (P<sub>I</sub>max) a/nebo expiračních (P<sub>E</sub>max) svalů pod více než 70 % náležité hodnoty, dále funkční poruchy pohybového aparátu a poruchy vzoru dechového chování.

**Metoda:** Tato práce byla koncipována jako intervenční nezaslepená studie bez kontrolní skupiny. Výzkumná skupina obsahovala 12 probandů (n = 12). Věkové rozmezí probandů bylo 35-75 let. Zahrnuti byli pouze pacienti bez diagnostikovaných kardiorespiračních či neuromuskulárních onemocnění vedoucích ke klidové nebo námahové dušnosti.

Fyzioterapeutická intervence obsahovala techniky manuální (měkké techniky, ošetření svalů, fascií, mobilizace), kinezioterapii (analytické cvičení a cvičení na podkladě vývojové kineziologie) a respirační fyzioterapii (korekční reedukace motorických vzorů dýchání, kontaktní dýchání, trénink dýchacích svalů pomocí dechového trenažéru Threshold IMT a Threshold PEP). Celková délka fyzioterapeutické intervence byla stanovena na 10 týdnů, během kterých proběhlo 10x individuálních fyzioterapeutických jednotek dlouhých 30-45 minut, ve frekvenci 1x týdně. Tato intervence proběhla v ambulantním zařízení REHAMIL s.r.o. v Lysé nad Labem pod vedením PhDr. Jitky Malé, Ph.D. a ve spolupráci s plicní lékařkou MUDr. Šárkou Klimešovou, Ph.D.

K určení efektu námi vytvořené fyzioterapeutické intervence byly použity hodnoty P<sub>I</sub>max, P<sub>E</sub>max, modifikovaná škála dušnosti (mMRC), dotazník kvality života (WHOQOL-BREF), 6 minutový test chůze (6MWT) společně s Borgovou škálou dušnosti, Ottova inkliniční a reklinační distance, respirační amplituda ve čtyřech úrovních hrudníku a brániční test.

**Výsledky:** Efektivita navržené fyzioterapeutické intervence se prokázala ve snížení velikosti dušnosti za posledních 14 dní hodnocené podle modifikované škály dušnosti (p = 0,002), snížení námahové dušnosti hodnocené podle Borgovy škály dušnosti (p = 0,005), prodloužením ušlé vzdálenosti při 6MWT (p < 0,001), zvýšením maximální statické síly inspiračních (P<sub>I</sub>max; p = 0,00028) a expiračních (P<sub>E</sub>max; p = 0,046) svalů, zvětšením Ottovy inkliniční distance (p = 0,0042) a snížením Ottovy reklinační distance (0,0006) a zlepšením výsledků bráničního testu v 1. fázi (p = 0,023) a 3. fázi (p = 0,023) tohoto testu. Statisticky nevýznamné zlepšení se ukázalo v 2. fázi bráničního testu (p = 0,134). Marginálně významné

zlepšení se ukázalo v úrovni kvality života hodnocené dle WHOQOL-BREF pro doménu prožívání ( $p = 0,08$ ), nikoli však pro ostatní domény, tedy fyzické zdraví ( $p = 0,575$ ), sociální vztahy ( $p = 0,944$ ) a prostředí ( $p = 0,415$ ).