



МЕСТО ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Течение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) часто осложняется метаболическим синдромом, что требует особого подхода к данной категории пациентов. Коморбидное течение данных патологий оказывает негативное влияние на тяжесть заболевания, ухудшает прогноз течения, снижает качество жизни таких пациентов. Данные факторы значительно учащают количество госпитализаций, что повышает затраты на лечение, вызывают рост инвалидизации и смертности. Особую актуальность приобретает повышение клинической эффективности терапии коморбидных больных, модернизация программ легочной реабилитации (ЛР), включающие в себя физические тренировки дыхательной мускулатуры.

Цель. Изучить особенности реабилитации в терапии пациентов с хобл и метаболическим синдромом

Материалы и методы. Для проведения научно-исследовательской работы были отобраны 184 пациента с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом (106 мужчины, 78 женщин; средний возраст — $48,36 \pm 0,32$ лет). В первую группу (104 человека) входили пациенты с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом, в программу лечения которых была включена программа легочной реабилитации и стандартная медикаментозная терапия больных ХОБЛ; Вторая группа (80 человек), включала пациентов, получающих лишь стандартную медикаментозную терапию, была контрольной. При помощи компьютерной программы «(Pulmosys)» проводилась оценка тяжести течения ХОБЛ. В данную программу входили следующие показатели: число обострений заболевания в течение года, число госпитализаций в течение года.

Результаты. В ходе проведения НИР первая группа коморбидных пациентов, программа лечения которых включала как ЛР, так и стандартную медикаментозную терапию показала статистически значимую положительную динамику, по сравнению с группой контроля. В первой группе статистически значимо повысилась толерантность к физической нагрузке (ТШХ), улучшились клинические и лабораторно-инструментальные показатели, снизилась выраженность клинических симптомов, степень влияния одышки на состояние здоровья, а также число обострений и госпитализаций в течение года наблюдения.

Заключение. Включение легочной реабилитационной программы в схему ведения пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и метаболического синдрома, оптимизация лечебно-профилактических мероприятий статистически значимо улучшает качество жизни таких пациентов и прогноз течения заболевания.