



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОЙ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Сочилин А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мухин И.В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Цель исследования: оценить результаты комплексной реабилитационной программы у гипертензивных больных пылевой хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. В исследование включено 108 гипертензивных пациентов (все мужчины) с пылевой ХОБЛ в возрасте от 46 до 64 лет.

Критериями включения в исследование были: артериальная гипертензия (АГ) 1-2 стадии и 1-3 степени, пылевая ХОБЛ 2-3 стадии в стадии затихающего обострения и начинающейся ремиссии.

Методом случайной выборки больные были распределены в 2 группы наблюдения, статистически гомогенные по полу ($\chi^2=0,03$, $p=0,98$), возрасту ($t=0,32$, $p=0,54$), длительности и тяжести пылевой ХОБЛ ($t=0,81$, $p=0,20$ и $\chi^2=0,41$, $p=0,35$ соответственно), стадии ($\chi^2=0,31$, $p=0,69$) и степени АГ ($\chi^2=0,27$, $p=0,60$).

Пациенты группы 1 ($n=55$) получали только базисный комплекс преимущественно ингаляционных средств повседневного применения (продолжительные бета-2 агонисты и глюкокортикоидные гормоны) и антигипертензивные средства, а представители группы 2 ($n=53$) дополнительный комплекс реабилитационных мероприятий. При гипердренажном типе невротического синдрома проводили стресс-лимитирующий комплекс: электросон или магнитотерапию. При невротическом синдроме по гипердренажергическому типу седативное воздействие достигали проведением электрофореза натрия бромида или растворов транквилизаторов на задне-шейную и воротниковую область по Щербаку или по ходу срединного нерва (С3-Т2 и ладонную поверхность предплечья). При гиперкинетическом синдроме и тахикардии дополнительно выполняли ежедневный электрофорез с 0,1% раствором обидана или магния сульфата на межлопаточную область с плотностью гальванического тока до 0,05 мА/см² и экспозицией 20 минут №10. Проводили массаж головы, шеи, воротниковой и предсердечной области, грудного отдела позвоночника, зоны иннервации срединного нерва. Зоны массажа: паравертебральные сегменты шеи, головы и воротниковой зоны, длительность – 10-15 минут, курс лечения - 20 процедур. Для кинезотерапии использовали лечебную гимнастику, занятия на тренажерах, дозированную ходьбу, массаж. Занятия лечебной гимнастикой проводили групповым способом в положениях сидя и стоя, назначая с крупных и средних мышечных групп, темп медленный и средний, их отношение к дыхательным – 3:1, число повторений 4-6 раз. Использовали рефлексотерапию. Основные точки воздействия: С7, V15, VB20, VB21, VB38, F2, F3, F14, MC6, MC7, E36, RP6, TR5, TR20.

В работе использовали несколько критериев оценивания эффективности лечения: «улучшение», «без изменений», «ухудшение». Непосредственные результаты лечения выражали суммой баллов интегральной оценки динамики субъективных и объективных показателей, включая динамику клинических и функциональных данных: 4 - показатель нормализовался; 3 - показатель улучшился по сравнению с исходным уровнем более чем на 75%; 2 - показатель улучшился на 25-75%; 1 - показатель улучшился на 10-25%; 0 - не изменился (колеблется от исходного уровня на 0-10%); - 1 - ухудшение по сравнению с исходным уровнем более чем на 10%. Производили подсчет коэффициента эффективности (сумму делили на учитываемое число признаков). Полученное значение коэффициента составило основу количественной оценки результатов лечения: значение меньше 1 оценивали, как «ухудшение», 1-1,2 - «без перемен», 1,3-2,0 - «улучшение».

Параметры течения гипертензивного и респираторного синдромов оценивали исходно (этап 1), через 20 дней (этап 2) и через 6 месяцев (этап 3).

Для статистической обработки применялся пакет программ Statistica 6.0. Анализ вида распределения выполнен с использованием критерия Шапиро-Уилка. Различия цифровых значений между группами, а также между показателями в динамике в каждой из групп оценивали при помощи критерия Стьюдента для зависимых или не зависимых выборок. При сравнении качественных показателей использовался критерий χ^2 (Хи-квадрат). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы был принят равным $p<0,05$.

Результаты. При анализе эффективности реабилитационных мероприятий к концу периода наблюдения оказалось, что частота критерия «ухудшение» в группах наблюдения составила 9,1 и 3,8% соответственно ($p<0,05$), частота критерия «без перемен» 30,9 и 20,7% соответственно ($p<0,05$), а частота критерия «улучшение» – 60 и 75,5% соответственно ($p<0,05$).

Анализ влияния двух режимов кардио-респираторной реабилитации на частоту госпитализаций и вызова бригады скорой медицинской помощи в группах наблюдения показал, что основными причинами были: осложненный гипертензивный криз (12,7 и 7,5%, $p<0,05$), носовые кровотечения как проявления гипертензивного синдрома (10,9 и 3,8%, $p<0,05$), обострения ХОБЛ (14,5 и 5,7%, $p<0,05$). Суммарная частота в группах равнялась 52,7 и 20,7% соответственно, $p<0,05$

Потенциальными причинами возникновения гипертензивного криза явились злоупотребления солью (10,9 и 9,4%, $p>0,05$), алкоголем (12,7 и 13,2%, $p>0,05$), нарушения лечебного режима, прекращение приема и пропуски в лечении (16,4 и 16,9%, $p>0,05$). Суммарная частота этих причин в группах составила 40 и 39,6%, $p>0,05$.

Частота достижения целевого уровня артериального давления на этапах обследования была разной. Так, если на 1-м этапе достоверных различий не получено (14,5 и 13,2%, $p>0,05$), то на этапе 2 (36,4 и 49,1%, $p<0,05$) и на этапе 3 (54,5 и 66,0%, $p<0,05$).

Выводы. Комплексная кардио-респираторная реабилитация у гипертензивных больных ХОБЛ пылевой этиологии позволила дополнительно улучшить результативность лечебных мероприятий, уменьшить частоту осложненных (на 10,6%) и неосложненных (на 7,3%) гипертензивных кризов и вызова бригады скорой помощи (суммарно на 32,0%), и увеличить частоту достижения целевых цифр артериального давления (на 11,5%).

Источник финансирования отсутствует