

Федеральное медико-биологическое агентство  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Государственный научный центр Российской Федерации –  
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»

При поддержке:

Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Администрации города Сочи;

Управления здравоохранением администрации города Сочи;

ФГБУН «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации  
Федерального медико-биологического агентства» (г. Сочи);

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии»  
Минздрава России (г. Москва);

ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт  
курортологии Федерального медико-биологического агентства»;

ФГБУ «Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии  
Федерального медико-биологического агентства»;

Кафедры восстановительной медицины, физиотерапии, мануальной терапии,  
ЛФК и спортивной медицины ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Кубанский государственный  
медицинский университет» Минздрава России;

ООО «Клинический санаторно-курортный комплекс «Аквагоо» (г. Сочи).

## **МАТЕРИАЛЫ**

**У МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ**

**ОЗДОРОВЛЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ**

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ**

**ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

**7–10 октября 2013 г.**

г. Сочи  
2013 г.

экспериментальной группе от фона к 16 дню исследования (прирост показателя составил 0,28 балла). В контрольной группе показатель шкалы двигательного дефицита оставался без изменений. Анализ снижения значений свидетельствует о положительной динамике снижения показателя в обеих группах от фона к 16 дню исследования.

Результаты работы позволяют предположить, что предложенная методика обладает способностью уменьшить неиспользование пораженных органов у пациентов, имеющих нейромоторную патологию. Помимо объективного улучшения показателей, пациенты субъективно сообщали, что занятия были полезны и доставляли им удовольствие.

## ПРОГРАММА РАННЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

### «ЗДОРОВЬЕ ЛЕГКИХ»

Накатис Я.А., Червинская А.В., Горелов А.И., Василец В.М., Позднякова Е.И., Войцова Н.В., Кучеренко Н.Г., Прокопьева Л.С.

[nakatits@med122.com](mailto:nakatits@med122.com)

ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России»,

Санкт-Петербург

Цель программы «Здоровье легких» - выявление хронических болезней легких и профессионально обусловленной патологии на ранних этапах и своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий. Разработка и внедрение программы «Здоровье легких» осуществляется научно-клиническим центром профилактической и реабилитационной пульмонологии и Центром респираторной терапии и сомнологии, действующим в Клинической больнице №122 им. Л.Г.Соколова с привлечением других подразделений.

Методы и материалы. В программе участвуют: терапевтическое отделение, центр профпатологии, центральная поликлиника, поликлиники и здравпункты промышленных предприятий.

Программа состоит из 3-х этапов.

1-первый этап скрининга осуществляется медицинским персоналом здравпунктов и поликлиник при проведении профосмотров контингента прикрепленных предприятий после соответствующего инструктажа.

Этап скрининга включает: анкетирование на базе опросников, рекомендованных ВОЗ по программе «Глобальный альянс по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями (GARDA)» и дизайна исследования, рекомендованного ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России; функциональное обследование легких (спирометрия на аппаратах «Валента», Россия, «Systomed», Германия).

После анализа анкетирования, данных функции внешнего дыхания (ФВД) определяется группа скрининг «+» (лица с респираторными симптомами и большие с хронической бронхолегочной патологией). Группа скрининг «+» направляется на 2-ой этап для верификации диагноза, решения экспертных вопросов, формирования групп для назначения профилактических и реабилитационных мероприятий. 3-ий этап-осуществление профилактических и реабилитационных мер в условиях здравпунктов, поликлиник, отделений стационара.

Нами разработаны и применяются комплексы методов с применением физических факторов: галотерапия в условиях управляемого галокомплекса «Аэромед», галонитгалиционная терапия (ГИТ-«Галонед»), биоуправляемая аэроионотерапия (БАИТ-«Аэроион») АИДт-01), ингаляционная физиотерапия, малодозная дозированная кислородотерапия, применение портовых дыхательных тренажеров, методы неинвазивной вспомогательной вентиляции легких (СиПАП, БиПАП) и др.

При выборе методов учитывались следующие обстоятельства:

разнообразие механизмов действия позволяет формировать методы в различные комплексы для большинства нозологических форм болезней легких, а также оказывать эффективно помощь больным с коморбидными формами заболеваний;

возможность применения комплексов на всех этапах формирования патологии - от преморбидных до клинически выраженных и тяжелых форм;

немногочисленные противопоказания и редкие побочные действия, неинвазивность, комфортность.



Комплексы оптимальны по затратам времени обслуживающего персонала и пациентов, могут применяться как в клиникеских, так и в амбулаторных условиях.

Результаты. С ноября 2012 года на этапе скрининга было обследовано более 600 лиц прикрепленного контингента. Проведен анализ 369 человек (163 женщины и 206 мужчин, средний возраст 51,9 лет). Контингент работает в условиях воздействия вредных производственных факторов: ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива, отравляющих веществ, бактериальных средств, спелхимии, в том числе и аллергенов; 29,8% - курильщики табака.

После анализа анкетирования выявлено 184 скрининг (+) лиц (49,9% всех обследованных). Из них 93 человека (50,6 %) имели диагноз хронической патологии респираторного тракта. Остальные лица (91 чел. - 49,4%) имели факторы риска и респираторные симптомы. Нарушения ФВД были установлены у 39,9% лиц прикрепленного контингента (132 человека из 331 обследованного). Причем у 57 человек (17,2 % от всех обследованных) при этом не было отмечено никаких симптомов и факторов риска по данным анкетирования. По данным анкетирования и ФВД на этапе скрининга было выявлено 241 человек (60,8%) скрининг (+) лиц.

Этот контингент нуждается в верификации диагноза и направляется на 2-ой этап обследования. На 2-ом этапе в условиях флюорологического отделения стационара нами были обследованы 45 человек. У 10- из них (22,2%) установлен диагноз хронической бронхолегочной патологии (ХОБЛ, бронхиальная астма, бериллиоз).

Для 3-го этапа программы были отобраны 79 больных с легкой и среднетяжелой стадией ХОБЛ в возрасте от 45 до 64 лет (56,5±3,5 года), а также с факторами риска развития ХОБЛ в возрасте от 30 до 42 лет (36,0±3,5 года), средний производственный стаж - 19,5±3,6 года. Все больные были разделены методом рандомизации в зависимости от применяемого метода лечения на 2 сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы. Основную группу составили 34 больных ХОБЛ, которым наряду с общепринятой фармакотерапией проводили лечение биоправляемой аэроионотерапией (БАИТ) и галонитгалонитной терапией (ГИТ), и 15 лиц с

факторами риска развития ХОБЛ, которым проводилась только терапия с использованием управляемых дыхательных сред. Контрольной группе (30 чел) проводили общепринятую фармакотерапию.

Всем участникам основной группы были проведены курсы БАИТ, состоявшие из 10 ежедневных процедур, с помощью аппарата «АидТ-Аэрион», а также ГИТ - с помощью настольного галонитгалонитора Галонит® (10 процедур длительностью 10 мин. - 1-2 режим).

У больных как с легкой стадией ХОБЛ, так и среднетяжелой стадией к концу курса процедур БАИТ и ГИТ отмечался выраженный репресс клинической симптоматики, который в 1,6 раза превосходил позитивную динамику в контрольной группе. Результаты исследований кривой поток-объем показали, что у больных основной группы к 10 дню достоверно увеличались ФЖЕЛ, МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub>, достоверно отличавшиеся от сдвигов в контрольной группе. Совокупная оценка репресса клинической симптоматики и динамики показателей специальных методов исследования позволила установить эффективность применения БАИТ и ГИТ у больных ХОБЛ. У лиц в группе с факторами риска развития ХОБЛ уменьшились симптомы раздражения дыхательных путей, отмечалась положительная динамика качественных характеристик мокроты.

Выводы. Начальный опыт внедрения программы "Здоровье легких" показал возможность для раннего выявления болезней органов дыхания и формирования диспансерных групп для своевременной респираторной реабилитации.

Анализ полученных результатов позволяет рассматривать ГИТ и БАИТ как эффективные методы реабилитации больных ХОБЛ. Целесообразно раннее применение профилактических мероприятий лицам с факторами риска развития ХОБЛ с целью предупреждения развития хронической бронхолегочной патологии.