

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ОТЧЕТ

об эффективности и безопасности лечения больных (терапевтического, хирургического), проводимого в рамках выполнения диссертационной работы (кандидатская, докторская) ««КАРДИО-РЕСПИРАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПЫЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ»

соискателя \_\_\_\_\_

Сроки исполнения 2022-2024

1. Планируемое количество больных в исследовании общее количество пациентов\_108\_\_\_\_\_
2. Лечение, проводимое в рамках диссертационного исследования сеансы интервальной нормобарической гипокситерапии
3. Количество больных, получивших лечение в рамках диссертационного исследования всего 108, из них 55 – сеансы гипокситерапии\_с физиотерапевтическим лечением, 53 – только физиотерапия\_\_\_\_\_
4. Данные, подтверждающие эффективность лечения\_\_\_\_\_  
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%,  $p < 0,05$ ). Частота достижения целевого уровня АД 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%,  $p < 0,05$ ). Частота осложнённых и неосложнённых гипертензивных кризов в группах больных равнялась (20 и 9,4%,  $p < 0,05$ ) и (7,3 и 0%,  $p < 0,05$ ) соответственно. На фоне стандартной реабилитационной программы на этапе 1 изменения численности принимаемых препаратов не изменялось ( $3,0 \pm 0,2$  и  $3,0 \pm 0,4$ ,  $p > 0,05$ ) с разницей 0 (табл. 6.10). На этапе 2 количество таблетированных препаратов равнялось  $3,5 \pm 0,1$  и  $2,5 \pm 0,3$ ,  $p < 0,05$  с разницей 1,0. На этапе 3 количество одновременно принимаемых лекарственных средств равнялось  $3,5 \pm 0,1$  и  $2,1 \pm 0,2$ ,  $p < 0,05$  с разницей 1,4. При анализе эффективности реабилитационных мероприятий оказалось, что частота критерия «ухудшение» в группах наблюдения равнялся 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».
5. Данные, подтверждающие безопасность лечения  
Нежелательных или жизнеопасных состояний при проведении реабилитации с использованием гипокситерапии не отмечено.

Наблюдавшаяся в течение первых 1-3 сеансов тахикардия не требовала назначения ритмоурежающей терапии, поскольку расценивалась как физиологическая реакция на гипоксию. Она исчезала самопроизвольно.

б. Планируемые изменения в подходах к лечению (при наличии)

Подпись исследователя

Дата