



растать (Белевский А.С., 2012; Чучалин А.Г., 2014). Несмотря на успехи фармацевтической промышленности, обеспечившей наличие в лечебном арсенале современных лекарственных препаратов, совершенствование способов их доставки в дыхательные пути, появление новых медицинских технологий, приведших к повышению уровня контроля над заболеванием, лечению ХОБЛ остается одним из сложных, дорогостоящих мероприятий, требующих индивидуального подхода в выборе тактики терапии (Ненашева Н.М., 2014). Вместе с тем, одной из особенностей современной патологии дыхательных путей является полиморбидность, значительно усугубляющая как течение основного заболевания, так и поиск оптимальных путей лечения ХОБЛ, повышения эффективности вторичной профилактики болезни, повышения качества жизни таких больных. Среди наиболее распространенных сопутствующих ХОБЛ заболеваний рассматриваются сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром (МС) и сахарный диабет (СД) (Филатова Ю.И. и соавт., 2014).

Согласно многочисленным данным, распространенность МС приобретает характер пандемии: избыточный вес или ожирение определяются у 1,7 млрд. человек, то есть приблизительно у каждого 3-го жителя планеты. У лиц с нарушением толерантности к углеводам и СД МС диагностируется в 84,0% случаев. В России избыточный вес имеют около 30% населения, а 25% страдают ожирением разной степени выраженности (Сериков С.М., 2007). Отмечено, ХОБЛ – независимый маркер различных компонентов МС, таких как нарушение толерантности к углеводам и/или СД, артериальная гипертензия (АГ), снижение минеральной плотности костной ткани (Попова Т.Н., 2009; Киреев С.А. и соавт., 2010). СД зачастую ассоциируется как с АГ, абдоминальным типом ожирения, различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и с нарушением легочной функции и снижением  $ОФВ_1$ , усугубляя клиническую картину и течение ХОБЛ (Ступницкая А.Я., 2013).

Сочетание метаболического синдрома с с ХОБЛ значительно утяжеляет течение основного заболевания (Огородова Л.М. и соавт., 2007; Яшина Л.А., Ищук С.Г., 2011; Garmendia J.V. et al., 2014), а отдельные представители необходимой при ХОБЛ медикаментозной терапии могут оказывать негативное воздействие на течение и прогрессирование метаболического синдрома (Вахламов В.А. и соавт., 2011), в то время как наличие бронхообструктивного синдрома также ограничивает использование ряда препаратов (в частности, бета-адреноблокаторов), необходимых для коррекции проявлений метаболического синдрома (Маколкин В.И. и соавт., 2006).

Поэтому комплексная медикаментозная терапия больных ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом требует тщательного индивидуального подбора, однако критерии выбора таких программ, обоснование предикторов их эффективности остаются фактически не разработанным. Не доказанными остаются методики оценки их безопасности. В тоже время имеются лишь предварительные данные об особенностях течения как ХОБЛ, так и метаболического синдрома при их сочетании.

В этой связи особое значение в лечебной программе таких пациентов приобретают лечебные физическим тренировки, показанные как для лечения ХОБЛ, так и метаболического синдрома. С другой стороны, неадекватное использование физических упражнений и динамической нагрузки может инициировать обострение ХОБЛ и ухудшение клинического течения патологии сердечно-сосудистой патологии, ограничение физической активности непосредственно влияет на увеличение массы тела и толерантность к нагрузкам. Важное значение в лечебно-реабилитационной программе таких больных приобретают образовательные программы для пациентов, позволяющие больным проводить адекватный выбор характера и интенсивности физических тренировок с учетом индивидуальных особенностей, следовать правильному образу жизни с изменением пищевых привычек, ведением дневника питания и физической активности. Однако в доступной современной ли-

тературе практически отсутствуют данные о комплексных лечебно-профилактических программах и мероприятиях, включающих обучение пациентов и дозированные физические тренировки у больных ХОБЛ с метаболическим синдромом.

Поэтому настоящее исследование, посвященное оптимизации лечебно-профилактических мероприятий у больных ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом, заключающийся в разработке и реализации образовательной программы и комплекса физических тренировок на фоне традиционной терапии, представляется актуальным и практически значимым.

### **Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства**

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России). Тема диссертации и научный руководитель были утверждены на заседании Ученого Совета лечебного факультета ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России (протокол № 2 от 08.10.2012 г.). Номер государственной регистрации 01201178059. Тема диссертации соответствует паспорту специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

### **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научная новизна диссертации не вызывает сомнения, так как в работе впервые проведен детальный анализ клинико-функциональных особенностей течения ХОБЛ и метаболического синдрома, на достаточном клиническом материале доказано их взаимно негативное влияние на те-

чение каждой из патологии.

Автором разработана компьютерная программа «Система управления лечебно-диагностическим процессом у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (Pulmosys)». Успешная реализация указанной программы позволила определить особенности и специфику клинического течения ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом в течение 12 месяцев наблюдения.

В работе использован предложенный автором оригинальный системный подход к разработке курса легочной реабилитации больных ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом с акцентом на обучение пациентов, отказ от курения, физические тренировки, коррекцию питания.

В работе доказана эффективность предложенной автором комплексной программы легочной реабилитации у больных ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом, адаптированной с учетом сопутствующей патологии. Программа включает обучение пациентов, отказа от курения, физические тренировки, коррекцию питания. Установлено, что реализация программы позволяет уменьшить тяжесть течения основного заболевания (степени выраженности клинических симптомов и их влияния на физическое и эмоциональное самочувствие пациентов), снизить степень влияния наличия ХОБЛ на качество жизни пациентов, улучшить переносимость физических нагрузок, снизить окружности талии, индекс массы тела, уровень систолического и диастолического артериального давления.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций обеспечена представительностью выборки, обширностью первичного материала, тщательностью его качественного и количественного анализа, системностью исследовательских процедур, применением современных мето-

дов статистической обработки информации. Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, сформулированы кратко, содержат новые научные данные, имеют несомненное научное и практическое значение. Представленные выводы полностью соответствуют поставленным цели и задачам. Практические рекомендации обоснованы результатами собственных исследований информативны, имеют важное значение для практического здравоохранения, содержат конкретные предложения по оптимизации лечебно-профилактической и реабилитационной программ у больных ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

В диссертации впервые установлено, что компоненты метаболического синдрома (ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушения углеводного обмена) у больных ХОБЛ достоверно неблагоприятно влияют на клиническое течение ХОБЛ (частоту обострений основного заболевания, вызовов бригад скорой медицинской помощи, госпитализаций), выраженность клинической симптоматики болезни, значения спирометрических показателей, степень толерантности к физическим нагрузкам, параметры физического и психосоциального статуса общего качества жизни больных ХОБЛ.

Применение курса легочной реабилитации у больных ХОБЛ и метаболическим синдромом, адаптированной с учетом сопутствующей патологии, основанной на применении обучения пациентов, отказа от курения, физических тренировок, коррекции питания, достоверно повышает клиническую эффективность лечения ХОБЛ: снижает частоту обострений основного заболевания, вызовов бригад скорой медицинской помощи, госпитализаций, степень выраженности клинической симптоматики, повышает толерантность к физическим нагрузкам, улучшает качества жизни больных.

Применение предложенной автором компьютерной программы «Система управления лечебно-диагностическим процессом у больных бронхи-

альной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (Pulmosys)» позволяет проводить оценку эффективности программ легочной реабилитации у больных ХОБЛ сопутствующей патологией в системе первичной медико-санитарной помощи и повысить эффективность вторичной профилактики ХОБЛ при ее сочетании с метаболическим синдромом.

**Личный вклад автора.** Автору принадлежит ведущая роль в моделировании и реализации исследования. Им проанализированы зарубежные и отечественные источники по теме диссертации, получены и оценены результаты исследования, разработана и внедрена комплексная лечебно-профилактическая программа, включающая скоррегированные с учетом сопутствующей патологии – метаболического синдрома образовательные мероприятия и комплекс физических упражнений. В работах, выполненных в соавторстве, использованы результаты исследований с долей личного участия автора 90%. Автором самостоятельно проведены: набор больных, разделение их на рандомизированные группы, разработка дизайна исследования, осуществление клинических наблюдений, статистическая обработка клинических результатов, подготовка и публикация статей по теме диссертации.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов исследования и выводов диссертационной работы**

Результаты исследования позволяют рекомендовать включение лечебно-профилактической программы с акцентом на обучение и физические нагрузки в состав комплексной терапии больных ХОБЛ с метаболическим синдромом. Реализация предложенных Я.В. Исаевой практических рекомендаций позволит повысить эффективность профилактики обострений ХОБЛ, улучшить качество жизни таких пациентов.

Полученные результаты могут быть использованы в общей врачебной практике (семейной медицине), врачами-терапевтами и пульмонологами при оказании медицинской помощи пациентам с ХОБЛ в сочетании с метаболи-

ческим синдромом в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений, реабилитационных центров, а также терапевтических отделений районных и городских больниц. Результаты указанного исследования следует использовать при подготовке лекционных курсов по внутренним болезням и общей врачебной практике (семейной медицине) в учебном процессе высших медицинских учебных заведений.

### **Печатные работы**

По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, 6 – в изданиях, определенных перечнем Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации. Материалы, представленные в научных публикациях, полностью отражают основные результаты диссертационной работы, а автореферат в полной мере содержит ее основные положения.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа изложена на 154 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, результатов исследований и их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 247 источников, из них 132 отечественных и 115 зарубежных, анализ которых позволил четко обосновать актуальность и необходимость диссертационного исследования. Диссертация содержит 55 таблиц и 36 рисунков, адекватно отображающих основные результаты диссертации Я.В. Исаевой.

**Замечания.** Принципиальных замечаний по работе не имеется. В диссертации имеются отдельные неудачные речевые обороты и опечатки. Единичные рисунки дублируют содержание таблиц. Представляется целесообразным более подробно представить результаты анализа состояния сердечно-сосудистой системы у больных ХОБЛ на фоне применения лечебно-



профилактической программы, что позволило бы найти более тонкие закономерности и детали влияния реализуемой программы на отдельные параметры сердечной гемодинамики. Однако указанные замечания носят не принципиальный характер, не снижают достоинства работы, ее практической значимости. В целом диссертация заслуживает положительной оценки.

По диссертации имеются следующие вопросы:

1. Применима ли разработанная авторами программа на стационарном этапе оказания медицинской помощи больным ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом?
2. Применяли ли пациенты с ожирением медикаментозные средства, влияющие на массу тела?

### **Заключение**

Диссертационная работа Исаевой Яны Вячеславовны на тему: «Клиническая эффективность легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких и метаболическим синдромом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни, выполненная под научным руководством профессора, д.м.н. А.В. Будневского, является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, соответствует специальности 14.01.04 – внутренние болезни, содержит решение актуальной задачи внутренних болезней по разработке дифференцированного подхода к повышению профилактики обострений у больных ХОБЛ с метаболическим синдромом путем использования комплексной программы легочной реабилитации.

По актуальности, методическому уровню, научной новизне, полученных результатов, а также с учетом их практической значимости, диссертация Я.В. Исаевой соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссер-

тациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Отзыв обсужден на заседании кафедры внутренних болезней № 2 государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 4 от «23» октября 2015 года).

Зав. кафедрой внутренних болезней №2  
ГБОУ ВПО «Курский государственный  
медицинский университет»

Минздрава России,

д.м.н., профессор

Михин Вадим Петрович

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

305041 Россия, г. Курск, ул. К.Маркса, д.3.

Тел.: (471) 2 58-81-32, e-mail: kurskmed@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Михина В.П.

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь Ученого совета

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

доктор биологических наук

профессор



Медведева Ольга Анатольевна

«23» октября 2015 г.