

5.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ

При оценке реабилитационного потенциала у обследованных контингентов больных (табл. 48) высокий реабилитационный потенциал наблюдался у 19,8% больных ПБ (17 чел.) и 34,5% больных ХОБЛ (29 чел.). Удовлетворительный реабилитационный потенциал имел место в 50,0% случаев при ПБ (43 чел.) и в 28,6% наблюдений при ХОБЛ (24 чел.). Низкий реабилитационный потенциал отмечался у 19,8% больных профессиональным бронхитом (17 чел.) и 19,0% пациентов при ХОБЛ (16 чел.). Отсутствие реабилитационного потенциала наблюдалось в 10,4% случаев при ПБ (9 чел.) и в 17,9% наблюдений при ХОБЛ (15 чел.).

Установлено с высокой степенью достоверности ($p < 0.001$), что как при профессиональном бронхите, так и при ХОБЛ при утяжелении проявлений дыхательной недостаточности увеличивается число лиц с более низким реабилитационным потенциалом. Аналогичная зависимость наблюдается при проявлениях недостаточности кровообращения. При обеих нозологических формах достоверно увеличивается доля лиц с более частыми обострениями заболевания при более низком реабилитационном потенциале ($p < 0.05$). При ПБ чем ниже реабилитационный потенциал, тем более число больных с хроническим легочным сердцем в стадии субкомпенсации ($p < 0.001$) и декомпенсации ($p < 0.05$). При ХОБЛ более низкий реабилитационный потенциал сопровождается увеличением доли пациентов с субкомпенсированным хроническим легочным сердцем ($p < 0.01$). При обеих нозологических формах при более низкой оценке реабилитационного потенциала возрастает число больных с более выраженными проявлениями ограничений жизнедеятельности ($p < 0.001$) и наличием социальной недостаточности ($p < 0.001$).

Анализ результатов оценки реабилитационного прогноза при профессиональном бронхите и ХОБЛ показал следующее (рис.28).