



МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО



КОНГРЕС НА РЕСПИРАТОРНА
МЕДИЦИНА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
Здружение на пулмолози на Република Македонија

CONGRESS OF RESPIRATORY
MEDICINE OF THE REPUBLIC OF MACEDONIA
Society of Pulmonologists of the Republic of Macedonia

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ ABSTRACT BOOK



ISSN 0025-1097



9 770025 109002

6-9 ОКТОМВРИ 2016 Хотел „Изгрев“ - Струга
OCTOBER Hotel "Izgrej" - Struga

РАНА ПУЛМОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ АКУТНА ЕГЗАЦЕРБАЦИЈА НА ХОББ

**Арсовски З., Каева Б., Докиќ Д., Брешковска Г., Гошева З., Груева Л.,
Пејковска С., Арбутина С., Јанева Е., Дебрешлиоска А., Ангеловска И.**
ЈЗУ Клиника за пулмологија и алергологија, Скопје, Македонија

Хоспитализациите поради тешка акутна егзацербација на ХОББ (АЕ-ХОББ) се поврзани со зголемени трошоци на лекување и со зголемен ризик за повторна хоспитализација. Акутната егзацербацијана ХОББ е поврзана со влошување на симптомите, намалена физичка активност, намалена функција на скелетната мускулатура (особено на квадрицепсите) намалена толеранција кон напор, намален квалитет на живот, зголемена анксиозност и депресија. Употребата на медикаментозната терапија не е секогаш доволна а истата има неповолни споредни ефекти. Во светските водичи за ХОББ, рехабилитацијата е составен дел на терапискиот пристап. Пулмоналната рехабилитација е дефинирана од страна на ATS и ERS како "сеопфатна интервенција базирана на целосна проценка на пациентот која е проследена со терапија прилагодена за пациентот и влучува но не е лимитирана на: тренинг вежби, едукација, промени во навиките кои имаат за цел подобрување на физичката и психолошката кондиција на лицата со хронична респираторна болест со цел да се промовира долготрајно придржување на навиките кои го подобруваат здравјето и истата е главен нефармаколошки тетман на пациентите со стабилна ХОББ.

Досега има мал број на студии поврзани со спроведена рана рехабилитација во тек или веднаш по хоспитализацијата на болни со ХОББ и истите не се со иста методологија ниту со ист интензитет на програми на рехабилитација а некои не ја земаат во предвид целокупната состојба на пациентите.

Според Cochrane анализата од 2011 година постои јасна корист од рана пулмонална рехабилитација. Подоцнежните анализи особено од 2015 година на Cochrane не се толку позитивни. Постојат повеќе студии кои одат во прилог на рана рехабилитација кај АЕ-ХОББ но и такви кои укажуваат на незадоволителен ефект од истата, недоволната прифатеност од страна на пациентите па дури и зголемен постхоспитализационен морталитет во тек последователните 12 месеци кај пациенти кај кои била спроведена рана рехабилитација.

На успехот од рехабилитацијата влијаат најмогу коморбидитетите, мотивираноста на пациентот, сеопфатноста на моделите на рехабилитација но и индивидуалниот пристап како и постхоспиталното придржување кон препораките. Особено влијание имаат бројот на спроведени сесии,

интензитетот на тренингот, едукацијата како и степенот на супервизија. Поради долготрајните несакани системски ефекти од АЕ-ХОББ процесот на рехабилитација е компромитиран. Но имајќи го во предвид не само физичкиот туку и психолошкиот статус на болните се смета дека е рационално да се започне со рана дозирана рехабилитација кај стабилни пациенти водејќи сметка за коморбидитетите.

Некои студии сугерираат дека раната рехабилитација започната уште во тек на егзацербацијата има позитивен ефект на преживувањето, на толеранцијата на напор, квалитетот на живот и допринесува за намалена инциденца на повторниот прием во болница. Трудовите за рана рехабилитација се нов феномен со мала атхерентност (9%). Повеќе студии меѓу кои оние на Liao и соработниците, Clío и соработниците и Greening и соработниците за спроведување на тренинг вежби во тек на рана рехабилитација кај лица со АЕ-ХОББ и влијанието на диспнеата, кашлицата, толеанцијата на напор и експекторацијата на спутум, забележале позитивни ефекти на испитуваните параметри веќе на четвртиот ден. Сеопфатна интервенција која би вклучувала вежби, едукација и промени на навиките се смета дека би имало позитивен ефект врз текот на болеста. Но најновата Cochrane анализа и анализа на субгрупите укажува дека вежбите за дишење влијаат на намалување на симптомите, анксиозноста, депресијата и диспнеата кај болни со АЕ-ХОББ. Истата анализа укажува на позитивен ефект од техниките за отстранување на секретот кај потешка група на болни со АЕ-ХОББ и кај истите ја намалуваат потребата за асистирани вентилација и го намалуваат болнички престој. Кај останатите болни со АЕ-ХОББ ефектот е неконзистентен. Раната мобилизација но со низок интензитет на тренинг ја намалува должината на болничкиот престој а раната рехабилитација која би била сеопфатна би требало да биде резервирана за оние кои се во рана фаза на опоравување од АЕ-ХОББ.

Во научна смисла потребни се допонителни колаборативни студии за да се одреди рехабилитационен програм дозиран во тежина, кој ќе води сметка за коморбидитетите но и таков кој би бил прифатлив за пациентите кои се со АЕ-ХОББ.