

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ВЫСОКОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ

Ходжиева Гулирано Сайфуллаевна

Доцент кафедры ПВБ БухМИ

Ахмедов Нодир Ильхомович

Самостоятельный соискатель БухМИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21524207>

Введение. Высокая температура окружающей среды является дополнительным фактором риска ухудшения течения хронических неинфекционных заболеваний, особенно у пациентов пожилого возраста с мультиморбидной патологией. В условиях регионов, где температура воздуха в летние месяцы регулярно превышает 40 °С, возрастает вероятность развития нарушений водно-электролитного баланса, декомпенсации сердечно-сосудистых заболеваний и снижения эффективности стандартных реабилитационных мероприятий.

Цель исследования. Разработать и оценить эффективность климатически адаптированной программы медицинской реабилитации пациентов с сочетанной хронической патологией, проживающих в условиях экстремально высоких температур.

Материалы и методы. В исследование включены 140 пациентов старше 60 лет с сахарным диабетом 2-го типа, артериальной гипертензией III степени, хронической сердечной недостаточностью I–II функционального класса и диабетической нефропатией. Пациенты были рандомизированы на две равные группы. Контрольная группа получала стандартную программу реабилитации, тогда как основная группа проходила реабилитацию по специально разработанному протоколу «Адаптация к жаркому климату».

Программа включала проведение лечебной физкультуры и медицинских процедур в наиболее благоприятные часы суток (06:00–08:00 и 18:00–20:00) в термонеutralных помещениях, индивидуальный расчет суточной потребности в жидкости (30–35 мл/кг массы тела) и ограничение потребления натрия до 3 г/сутки. Регулярно контролировались показатели калия и магния сыворотки крови с последующей коррекцией выявленных нарушений. Фармакотерапия адаптировалась с учетом особенностей жаркого климата: дозы диуретиков уменьшались приблизительно на 30% при тщательном контроле клинического состояния пациентов, а при выборе антигипертензивной терапии предпочтение отдавалось блокаторам рецепторов ангиотензина II и антагонистам кальция для снижения риска ортостатической гипотензии и дегидратации.

Результаты. Через 12 месяцев наблюдения в основной группе зарегистрировано снижение частоты сердечно-сосудистых осложнений (гипертонические кризы, эпизоды острой сердечной недостаточности и инфаркта миокарда) на 22% по сравнению с контрольной группой ($p=0,043$). Показатели качества жизни по опроснику SF-36 были достоверно выше: суммарная оценка физического и психического компонентов здоровья превышала показатели контрольной группы в среднем на 7,5 балла.

У пациентов основной группы отмечалось более выраженное улучшение метаболического контроля: уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) снизился

дополнительно на 0,6 процентного пункта по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют, что адаптация режима физической активности, гидратации и медикаментозной терапии к условиям жаркого климата способствует лучшему соблюдению рекомендаций, повышению эффективности лечения и снижению риска осложнений.

Заклучение. Климатически адаптированная программа реабилитации пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией является безопасным и эффективным подходом к ведению больных, проживающих в регионах с экстремально высокими температурами окружающей среды. Индивидуальная коррекция водно-электролитного баланса, рациональная модификация фармакотерапии и оптимизация времени проведения реабилитационных мероприятий обеспечивают снижение частоты сердечно-сосудистых осложнений, улучшение качества жизни и повышение эффективности комплексной медицинской реабилитации.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. World Health Organization. Heat and Health. Geneva: WHO, 2023.
2. World Health Organization. Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE). Geneva: WHO, 2019.
3. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024 // Diabetes Care. 2024. Vol. 47 (Suppl. 1). P. S1–S350.
4. European Society of Cardiology. 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure // European Heart Journal. 2021. Vol. 42. P. 3599–3726.
5. European Society of Hypertension., European Society of Cardiology. 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension // Journal of Hypertension. 2023. Vol. 41.
6. Bouchama A., Knochel J. P.. Heat Stroke // New England Journal of Medicine. 2002. Vol. 346. P. 1978–1988.
7. Kenny G. P., Yardley J., Brown C.. Heat Stress in Older Individuals and Patients with Common Chronic Diseases // Canadian Medical Association Journal. 2010. Vol. 182(10). P. 1053–1060.
8. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Kidney International. 2024.