

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Уважаемые читатели!

Предлагая вам тематический номер нашего журнала, посвященный в основном вопросам медицинской реабилитации в пульмонологии, мы рассчитываем привлечь ваше внимание к этой проблеме. Болезни легких, которые устойчиво занимают третье место в структуре заболеваемости населения, являются одним из главных факторов постоянной и временной нетрудоспособности. Достижение функционального восстановления больных с заболеваниями дыхательной системы, на что направлена пульмонологическая реабилитация, ускоряет их возврат к социальной и трудовой активности, эффективно снижает не только моральный, но и экономический ущерб, причиняемый обществу пульмонологической заболеваемостью и ее последствиями.

Значение медицинской реабилитации в пульмонологии теоретически никем не оспаривается, тем не менее постановка и решение ее задач в практике здравоохранения остаются явно недостаточными. Известно, что биологическая реституция организма в фазах реконвалесценции острых и ремиссии хронических бронхолегочных заболеваний требует для своего достижения немалых усилий, осуществление которых натывается на трудности, обусловленные дефицитом научной информации о патогенетической сущности этих фаз и малой выраженностью их симптоматики. Следует учесть при этом, что основой выбора реабилитационной стратегии и тактики должны быть синдромно-патогенетический и клинично-функциональный подходы. На фоне рационального использования методов функциональной диагностики необходимо применение нагрузочных — физической нагрузки для определения аэробной работоспособности, анаэробного порога, выявления скрытой и латентной легочно-сердечной недостаточности, и лекарственных методов — для выявления гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов.

Медицинская реабилитация опирается главным образом на немедикаментозные методы и средства: климатотерапию, лечебную физкультуру с ее общетонизирующим и лечебно-корректирующим воздействием, физиотерапию, психотерапию, иглорефлексотерапию, лечебное питание (разгрузочно-диетическую терапию). Заслуживают внимания и разработки относительно новых методов: резистивный дыхательный тренинг, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови и бронхов, спелеотерапия и ее аналоги — галотерапия и др., ГБО, велотренинг, элементы йоги, гипоксическая тренировка, волевая регуляция дыхания с биообратной связью, респираторная терапия и др. Программы комплексной реабилитации, построенные на основе немедикаментозных методов в рациональном сочетании с лекарственными и хирургическими методами, должны быть индивидуализированными, что требует построения системы функциональных классов на основе оценки двигательных и адаптационных возможностей пациентов.

Важное значение имеет врачебный контроль оценки эффективности реабилитации, который является ее основным системообразующим фактором. Существующие системы контроля недостаточно информативны и не всегда практически доступны.

Медицинская реабилитация осуществляется по трехэтапной системе (больница—поликлиника—санаторий). Все эти этапы существуют в нашем здравоохранении, нужно лишь насытить каждый из них реабилитационным содержанием. Для этого необходима разработка единой доктрины медицинской реабилитации пульмонологических больных.

Разработка всех этих и многих других задач реабилитационного направления в пульмонологии требует деятельного и творческого участия пульмонологов всех уровней. К этому и призывает своих читателей редколлегия журнала "Пульмонология".

*Главный редактор журнала
академик РАМН профессор А.Г.Чучалин*