

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КУРОРТНЫХ БОЛЬНЫХ НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО САНАТОРИЯ «ЗАРЯ» г. КИСЛОВОДСКА

Н. Н. Королева, Т. М. Бондарева, О. А. Умнова, А. Манар, Н. В. Габриелян

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

В настоящее время от сердечно-сосудистых заболеваний страдает каждый второй житель нашей планеты. В этой ситуации важным фактором является мониторинг различных факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также влияние санаторно-курортного лечения на их динамику.

В настоящее время от сердечно-сосудистых заболеваний страдает каждый второй житель нашей планеты. Миллионы людей умирают от инфарктов и инсультов. В большинстве случаев сердечно-сосудистые заболевания очень коварны и опасны. Коварны — потому что, развиваясь изподволь, они наносят сокрушительный удар по всему организму: из строя постепенно выходит не только сердечно-сосудистая система, но и дыхательная система, нарушается обмен веществ, ухудшается зрение. Все это заметно влияет на качество жизни. Как правило, те лекарственные препараты, которые назначает врач, оказываются недостаточными для выздоровления. К тому же, чтобы удержать свое самочувствие на более или менее нормальном уровне, человеку приходится постоянно увеличивать дозу назначаемых препаратов, многие из которых обладают массой нежелательных побочных эффектов. В такой ситуации хорошим подспорьем служат растительные лекарственные средства. Важным фактором является мониторинг различных факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также влияние санаторно-курортного лечения на их динамику.

В мире сердечные болезни широко подвергаются профилактике. Успешный опыт демонстрирует, что смертность и инвалидность может быть снижена более чем на 50% посредством минимальных изменений в образе жизни, таких как здоровое сбалансированное питание с уменьшением насыщенных жиров и соли, а также умеренным потреблением алкоголя, регулярные физические упражнения и прекращение курения.

Мониторинг факторов риска, оценка качества жизни пациентов, оценка эффективности используемых лечебных программ позволяют оптимизировать программы реабилитации, выявить особен-

ности течения таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ). Статистическая обработка полученных данных позволит выявить закономерности в течении и развитии заболеваний и получить аргументированные, достоверные выводы.

Так, распространенность АГ в популяции 20 лет и старше в среднем составляет 39% у мужчин и 41% у женщин. Причем, если в возрастной группе 20—29 лет она составляет всего около 10%, то в возрасте 60—69 лет — 62% и 73% соответственно.

Количество пациентов с АГ из года в год увеличивается и в структуре больных, получающих санаторно-курортное лечение на низкогорном курорте Кисловодск. Опыт последних десятилетий убедительно показал возможность проведения эффективного лечения на курорте этой категории больных. Вместе с тем, этап санаторно-курортного лечения имеет ряд специфических отличий. Важнейшим из них является существенное использование в терапии естественных и преформированных лечебных факторов, а не медикаментозной терапии. Вторым, не менее важным отличием является активное выявление и борьба с факторами риска неинфицированных заболеваний, т.е. первичная, вторичная и третичная профилактика болезней.

В современных условиях санатории решают целый ряд вопросов:

- уточнение характера и степени тяжести, имеющих у пациента основного и сопутствующих заболеваний;
- оценка выраженности факторов риска основных неинфицированных (применительно к Кисловодскому курорту — кардиологических заболеваний);
- определение приоритетности санаторно-курортного лечения имеющейся патологии;

• назначение оптимального курса комплексного лечения (в том числе, при необходимости, и медикаментозного) с учетом тяжести имеющейся патологии, сроков пребывания в санатории.

Оптимальная организация санаторно-курортного лечения связана с решением целого ряда вопросов, во многом спорных, имеющих индивидуальные особенности для каждого курортного региона и отдельного санатория. Эти особенности связаны и с климатическими особенностями региона, оказывающими важное значение на продолжительность адаптационного периода, и с профилем каждого курортного учреждения.

Так, за 2005 год в санатории «Заря» г. Кисловодск получили лечение 1338 (59,9 %) человек, в качестве основной патологии выявлены различные болезни системы кровообращения.

При этом у 667 (29,8%) имелись различные формы ИБС. У 98 (4,3%) диагностированы различные классы стенокардии напряжения, а у 567 (25,4%) имелись другие формы хронической ишемической болезни сердца. Анамнестические указания на перенесенный ранее инфаркт миокарда имели 78 (3,5%) больных. В группу с болезнями, характеризующимися повышенным давлением, вошло 654 (29,3%) человека.

Курсовое медикаментозное лечение по основному заболеванию получало 1440 (64,5%) человек, при этом впервые врачами санатория медикаментозная

терапия назначалась 435 (19,5%) больным, что на 4,8% меньше, чем в прошлом году (2004 г.). На взгляд врачей, это связано с общей тенденцией изменения принципов медикаментозной терапии, прежде всего у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и ИБС. Как правило, пациенты продолжали прием медикаментов, рекомендованных на амбулаторном этапе лечения. У этой категории больных в санатории проводилась оптимизация медикаментозной терапии в соответствии с общим объемом санаторно-курортного лечения, что заключалось в уменьшении дозы лекарственных препаратов, или в уменьшении количества групп препаратов.

Наибольшим был процент применения медикаментозного лечения в группе больных с заболеваниями системы кровообращения — до 85% больных. Чаще всего медикаментозное лечение применялось у больных ГБ (до 95% случаев), постинфарктным кардиосклерозом (100% случаев), различными формами ИБС, особенно в сочетании с АГ (95%), т.е. у тех пациентов, где адекватная медикаментозная терапия достоверно уменьшает риск смерти и оказывает положительное влияние на продолжительность и качество жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заломленков С. // Аргументы и факты. Здоровье. 2005 г. № 6. С. 11.
2. Фармацевтические новости. // Новая аптека. 2005. № 1. С. 5—8.