

12 ± 1,8 ммоль/л, а при выписке из стационара – 6,0 ± 0,2 ммоль/л; уровень общего холестерина – соответственно 7,6 ± 0,4 и 5,9 ± 0,5 ммоль/л; содержание холестерина ЛПВП в процессе лечения повысилось с 1,3 ± 0,4 до 1,7 ± 0,3 ммоль/л; триглицеридов – с 3,2 ± 0,5 до 1,9 ± 0,4 ммоль/л, ТТГ у всех пациентов был ниже 4,2 мЕд/л. У обследуемых с гипотиреозом и железодефицитной

анемией выявлена положительная динамика количества эритроцитов: с 2,9 ± 0,4 до 3,4 ± 0,2 · 10¹²/л, гемоглобина – с 85 ± 9,3 до 110 ± 6,3 г/л.

Таким образом, у значительной части больных с метаболическим синдромом (38% обследованных) кроме СД 2 выявлено снижение функции щитовидной железы, взаимосвязанное с обменными нарушениями.

АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сухорослова Т.А.,
Рачкова С.А.,
Романчук С.В., кандидат медицинских наук

ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 22

* Ответственный за переписку: тел.: (4932) 32-57-11

Цель работы – оценить эффективность лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), находящихся на диспансерном наблюдении в течение года. Оперативные методы лечения ИБС: стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование (АКШ), чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика (ЧТБКА) – сегодня играют важную роль в лечении стенозирующего коронаросклероза, а коронаровентрикулография (КВГ) является перспективным современным методом диагностики ИБС. Однако консервативная тактика ведения пациентов с ИБС на практике показывает не меньшую эффективность.

Всего в 2009 г. под диспансерным наблюдением в ГУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иванова находились 572 пациента с ИБС. Мужчины в возрасте 40–60 лет составили 80,8%, женщины 50–69 лет – 19,2%. Работающих пациентов было 69%, пенсионеров – 14,5%, безработных и инвалидов соответственно по 8,2%.

Под наблюдение взяты 360 больных с инфарктом миокарда (ИМ), из них оперированы 51,7%. Преобладали крупноочаговые ИМ задней локализации (47,1% случаев) и мелкоочаговые ИМ передней локализации (54,1%). В 66,3% случаев проведено экстренное стентирование, в 16,6% – плановое, в 7,5% – ЧТБКА, в 4,3% – АКШ. При КВГ в 70% случаев выявлялось двух- и трехсосудистое поражение.

Под диспансерное наблюдение взято 163 пациента со стабильной стенокардией и высокой степенью коронарной недостаточности по данным нагрузочного тестирования, у 77% из них при ле-

чении применены инвазивные методы. Двух- и трехсосудистое поражение выявлено у 89% больных. При плановой КВГ проводилось 61,3% операций реканализации коронарных сосудов. Доля АКШ составила 20,9%.

Стабильная стенокардия с высокой степенью коронарной недостаточности после плановых операций сохранялась у 30,2% пациентов, перенесших ИМ, стенокардия I–II функционального класса (ФК) – у 52,8%. По результатам нагрузочного тестирования стенокардия отсутствовала у 17% больных.

После экстренных операций по поводу ОКС высокая степень коронарной недостаточности выявлена в 15,4% случаев, стенокардия I–II ФК – в 54,5%, стенокардия отсутствовала у 30,1% пациентов.

Повторный ИМ в течение года зарегистрирован в 4,3% случаев. Потребность в повторной КВГ составила 18,8%.

После плановых операций стенокардия III ФК сохранялась у 29,8% больных, II ФК – у 41,9%, I ФК – у 17,3%. Стенокардия отсутствовала только у 11% пациентов. В течение периода наблюдения острый ИМ выявлен в 3,7% случаев, рестенозы стентов при повторной КВГ – у 5,5% больных.

Средний срок временной нетрудоспособности пациентов, перенесших крупноочаговый ИМ, составил 83,3 дня, мелкоочаговый ИМ – 68,1 дня, стабильную стенокардию – 47 дней. Необходимо отметить, что в указанные сроки проводилось оперативное и санаторно-курортное лечение. В

группе перенесших Q-ИМ 9,3% больных признано инвалидами II группы, 31,7% – III, 59% выписано способными к труду. Среди перенесших неQ-ИМ 4,7% пациентов признано инвалидами II группы, 25,5% – III, 69,8% выписано способными к труду. Среди лиц со стабильной стенокардией, перенесших оперативные вмешательства, инвалиды II группы составили 8,2%, III группы – 14%, выписано способными к труду 77,6% пациентов.

За время диспансерного наблюдения было выявлено, что эффективность оперативного лечения

ИБС наиболее высока в группе пациентов, которым операция выполнялась экстренно. Однако медико-социальная (высокий процент возвращенных к труду пациентов), а также клиническая эффективность, а именно улучшение качества жизни и уменьшение клинических проявлений ИБС, позволяют говорить о необходимости проведения оперативного лечения пациентов с ИБС и в плановом порядке. Дальнейшее совершенствование системы диспансерного наблюдения пациентов с ИБС позволит повысить эффективность консервативной терапии и оперативного лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Андросюк Н.Г.*, кандидат медицинских наук,
Попов Е.А., доктор медицинских наук,
Герасимова А.И.,
Попова И.Е.

Кафедра «Поликлиническое дело и скорая медицинская помощь» ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

* Ответственный за переписку: e-mail: vasilisa@astranet.ru

Цель исследования – оценить эффективность медицинской профилактики артериальной гипертензии у пациентов, находившихся на диспансерном наблюдении у участковых терапевтов.

Проведен анализ состояния здоровья 135 пациентов с артериальной гипертензией, находившихся на диспансерном учете у участковых врачей-терапевтов в 2009 г. Возраст больных колебался от 43 до 59 лет (средний возраст – $52,1 \pm 1,6$ года), среди них было 68 мужчин (50,4%), 67 женщин (49,6%). Средняя длительность заболевания составила $7,4 \pm 0,6$ года. Диспансерное наблюдение пациентов проводилось в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 23.01.2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в Российской Федерации».

Включенные в исследование пациенты были разделены на две группы. Первую составили 111 человек с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (более 5% в течение 10 лет), вторую – 24 человека с риском менее 5%.

Разработанный план по изменению образа жизни включал: отказ от курения (94 человека), диетотерапию (135), увеличение физической активности (135). Вторичную профилактику артериальной

гипертензии проводили согласно рекомендациям ВНОК (2008). Монотерапию гипотензивными препаратами получали 17,7%, терапию двумя препаратами – 74,9%, тремя препаратами – 7,4% пациентов. Статины были назначены всем больным первой группы и 9 – второй.

В течение 2009 г. в дневном стационаре проходили лечение 66 человек (48,9%).

Только 34,4% больных, включенных в исследование, получали адекватную гипотензивную терапию. Последнее обусловлено низкой приверженностью пациентов к лечению.

Эффективность работы дневного стационара в социальном аспекте определялась удовлетворенностью пациентов. Ее подтвердили около 98% закончивших лечение.

Эффективность работы дневного стационара в медицинском аспекте определялась по степени достижения предполагаемого результата лечения: 59 из 66 прошедших лечение выписаны способными к труду. Результаты лечения следующие: улучшение отмечено у 89,4% пациентов, состояние без перемен – у 10,6%.

В течение 2009 г. в диспансерной группе не зарегистрировано смертей пациентов. У 8,1% больных впервые выявлены осложнения артериальной ги-