

нивелирует клиническую картину заболевания и уменьшает степень выраженности болевого синдрома. Комплексный подход к терапии данного состояния с применением «Виферона», «Панави-

ра», тромбантацина, эпителизирующих средств, приводит к скорейшему заживлению дефектов на коже.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Рачкова С.А., Ушакова С.Е., Доброхотова Е.С.
ГУЗ «Кардиологический диспансер», г. Иваново

Сердечно-сосудистые заболевания и, в частности, артериальная гипертензия (АГ) во всем мире являются одной из актуальных проблем. На сегодняшний день в России болезни системы кровообращения лидируют в общей структуре смертности, составляя 56%. Артериальная гипертензия — одно из наиболее социально значимых хронических заболеваний. Распространенность АГ в России достигает 40% (39,2% мужчин и 41,1% женщин). В России только 5,7% мужчин и 17,5% женщин поддерживают артериальное давление на уровне целевого. Первичная заболеваемость населения болезнями органов кровообращения имеет устойчивую тенденцию к росту.

Сложная психосоциальная обстановка в обществе, безусловно, влияет на распространение сердечно-сосудистых заболеваний. Однако традиционные факторы риска: гиперхолестеринемия, гиподинамия, АГ, курение, сахарный диабет и другие — играют основную роль. Именно с высоким уровнем традиционных факторов риска связана высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России по сравнению с другими западноевропейскими странами, а также медленно, но растущая динамика смертности.

Целью настоящего исследования было определение частоты встречаемости основных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных АГ для обоснования внедрения лечебно-профилактических технологий в практику кардиологической службы и амбулаторно-поликлинического звена.

В 2006 г. в рамках Национального проекта «Здоровье» проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан. В 2006 г. в ГУЗ «Кардиологический диспансер» был осмотрен 1601 человек, 193 работника сферы здравоохранения и 1408 работников сферы образования, 62,9% из которых составили лица 35—55 лет. Всего выявлено 7083 (в среднем 4,4 на человека) заболеваний. Социально значимых заболеваний (не считая АГ) впервые выявлено 31 (из них 2 — на поздних стадиях), что составляет 1,9% от всех впервые выявленных заболеваний. Среди них лидирует сахарный диабет, на втором месте — онкологическая патология (патология легких, толстого кишечника, мочеполовой системы). Практически здоровых оказалось 8%. Сердечно-сосудистые заболевания были диагностированы у 19,8% пациентов, и в 72,6% случаев выявлена АГ. По данным обследования 52,4% пациентов с АГ имеют

три и более факторов риска и, как следствие, высокий риск ССО. У 8,3% пациентов диагностирован очень высокий риск. Низкий и средний риск сердечно-сосудистых заболеваний выявлен у 17,7 и 21,6% соответственно. Частота встречаемости основных факторов риска ССО среди пациентов с АГ высокого риска оказалась высокой: избыточная масса тела отмечена в 48,9% случаев, гиперхолестеринемия — в 45,5%, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний — в 22,2%, гиподинамия выявлена у 37%, курение — в 11,1% случаев. Поражения органов-мишеней верифицированы у 75,0% больных АГ.

Одной из успешных медицинских технологий при лечении пациентов с АГ является терапевтическое обучение (ТО). Доказана эффективность ТО в коррекции основных модифицируемых факторов риска ССО. Наиболее успешна при проведении ТО борьба с гиподинамией, избыточным потреблением поваренной соли. Мероприятия по контролю и снижению массы тела в рамках школ для пациентов являются весьма эффективными, но полной коррекции избыточной массы тела достичь не удастся. Менее успешной оказывается и коррекция гиперхолестеринемии, крайне низкий процент пациентов изначально информирован о своем уровне холестерина (4%). Борьба с курением как цель работы школ по АГ является самой трудной. Особенно затруднена на практике борьба с курением у пожилых мужчин, а именно эта категория пациентов имеет наиболее высокий риск ССО.

Приверженность лечению на фоне ТО существенно повышается, пациенты начинают чаще контролировать уровень артериального давления, возрастает регулярность применения гипотензивных препаратов. Но отмечено затухание данного эффекта с течением времени, в то время как прием препаратов не только является одной из важнейших составляющих лечения пациентов высокого риска, но и определяет прогноз течения заболевания и его осложнения. Все это требует внедрения непрерывных циклов обучения в течение длительного срока, особенно для данной категории больных. Пациенты с многочисленными факторами риска ССО требуют применения дополнительных мероприятий по их коррекции, таких как специальные тематические циклы занятий, в т.ч. с привлечением узких специалистов (эндокринолога, диетолога, психотерапевта и др.), что обуславливает необходимость внедрения дифференцированного подхода к ТО у таких пациентов. Приме-

нение личностно-ориентированного подхода к обучению — методология организации условий обучения, которая предполагает «включение» собственно личностных функций обучаемого или требование его субъектного опыта, также может способствовать повышению эффективности обучения. Необходима разработка индивидуальных профилактических программ. Все это поможет достичь одну из основных целей обучения — поддержание высокого уровня мотивации боль-

ных, который обеспечит непрерывность терапевтического процесса и улучшение контроля над заболеванием.

Таким образом, для более эффективной борьбы с АГ и снижения риска ССО требуется дифференцированный подход к ТО в зависимости от наличия и сочетания факторов риска, что значительно повысит эффективность обучения.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЯМ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Романенко И.А., Полятыкина Т.С., Корсун О.Ю., Гринштейн В.Б., Богомолова Д.Д., Валатина О.В.

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав»

В Ивановской области, как и во всей России, растет число больных с патологией эндокринной системы. Первое место в структуре общей эндокринологической заболеваемости занимают сахарный диабет и ожирение, на втором месте стоят заболевания щитовидной железы, третье место принадлежит гипоталамо-гипофизарной патологии.

Согласно данным регистра сахарного диабета, в области зарегистрировано 20632 больных, из них 103 ребенка и 60 подростков, 20,5% больных сахарным диабетом имеют группу инвалидности в связи с развитием у них сосудистых осложнений заболевания; больных с ожирением выявлено около 45 000. Патология щитовидной железы имеет место почти у 19 тысяч человек, а больных с поражением других желез внутренней секреции — около тысячи.

Эндокринологическая служба в области распределена неравномерно: областной центр — г. Иваново располагает кабинетами эндокринологов в поликлиниках, эндокринологическим стационаром и городским эндокринологическим центром, а в районах областного подчинения всего 30% населения обеспечены поликлиническим приемом эндокринолога. Все остальные жители области имеют возможность получить специализированную помощь лишь на базе областной клинической больницы (ОКБ).

В консультативной поликлинике ОКБ принимают больных взрослые и детский эндокринологи, функционирует диабетологический центр, имеется возможность направления пациентов в специализированные отделения. За год эндокринологи в поликлинике ОКБ консультируют около 8000 человек из районов области, из которых более 3000 больных сахарным диабетом.

Эндокринологические отделения ОКБ, находясь в составе мощной многопрофильной высокоспециализированной больницы, обладают большим потенциалом современных диагностических и лечебных возможностей, используя лазерный центр микрохирургии глаза, радионуклидное отделение, отделение гемодиализа и компьютерной томографии. Специализированные эндокринологическая служба поликлиники (взрослая и детская) и диа-

бетологический центр выполняют лечебно-консультативную и методологическую функции в области. Они являются клинической базой ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», где вместе с врачами трудятся преподаватели ИВГМА — доктора и кандидаты медицинских наук. Огромное значение в лечении эндокринной патологии имеет плодотворное сотрудничество врача и грамотного больного, поэтому в отделениях функционируют школы больных сахарным диабетом, где пациенты учатся правильно питаться, контролировать уровень гликемии, оказывать себе помощь в экстренных ситуациях, предотвращать развитие осложнений заболевания.

В эндокринологическом стационаре ОКБ за год обследуются и лечатся около 10% всех больных эндокринного профиля из районов области. Анализ качественного состава пациентов в специализированном стационаре показал, что 46% — это больные с декомпенсацией основного заболевания, 30% — лица с впервые выявленным заболеванием, 8% — подростки с эндокринными заболеваниями, 7% больных попадает в отделение реанимации ОКБ по экстренным показаниям, 6% пациентов нуждаются в стационарном обследовании для уточнения диагноза, 2% женщин поступают в стационар для коррекции имеющегося эндокринного заболевания в связи с беременностью, 1% больных направляется МСЭК для обследования. Около 70% всех больных, проходящих стационарное лечение, составляют пациенты с нарушениями углеводного и жирового обменов.

В Ивановской области в течение нескольких лет действует целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», приоритетное место в которой занимает улучшение диагностики и лечения больных сахарным диабетом. Выделяются дополнительные финансовые средства, используемые для приобретения сахароснижающих препаратов, средств самоконтроля гликемии, современной аппаратуры при лечении сосудистых осложнений сахарного диабета. Отсутствие эндокринологического приема в ряде районов области компенсируется выездом эндокринологов в эти районы в рамках выполнения На-