

199 пациентов составили основную группу, занимавшихся в «Школе здоровья» и 45 человек, не желающих посещать занятия.

В первый же день поступления в ДУП «Санаторий Летцы» проводится беседа главного врача или заместителя главного врача по лечебной работе о роли санаторных методов лечения в системе профилактики ИБС. При осмотре лечащий врач дает более конкретные рекомендации по двигательному режиму, рациональному питанию, участию в спортивно-массовых мероприятиях, консультации психотерапевта по борьбе с табакокурением. Все больные ИБС при поступлении знакомятся с памяткой об организации правильного образа жизни, применения немедикаментозных методов лечения.

Не отказываясь от традиционных методов (беседы, лекции, плакаты, брошюры общества «Знание», документальные фильмы и др.), мы начали привлекать больных к участию в работе «Школы здоровья». Уроки проводят основные специалисты санатория: кардиологи, диетолог, психотерапевт, физиотерапевт, врачи и методисты ЛФК, фитотерапии, иглорефлексотерапии. Для оздоровления пропагандируются естественные факторы природы, рациональное питание, указывается об отрицательном влиянии курения, злоупотребления алкоголем.

Врачи санатория детализируют индивидуальные рекомендации по формированию здорового образа жизни в процессе индивидуальных бесед. На занятиях больные обучаются элементам точечного массажа, рациональному выполнению физических упражнений, вводятся элементы Ушу, хореотерапии, больные знакомятся с системой оздоровления по НиШи и др.

При избыточном весе пропагандируются разгрузочные дни и незаслуженно забытые игры в городки, настольный теннис, лечебная гребля, занятия на тренажерах, туризм.

Проводятся выставки дегустации рациональных диетических блюд с высоким содержанием клетчатки, низкокалорийных, доступных для приготовления в домашних условиях. Широко пропагандируются блюда с минимальной термической обработкой, позволяющей сохранять витамины, продукты, способствующие выведению из организма радионуклидов.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в основной группе до начала занятий соблюдение диеты было у 24% больных, после – у 91% ($p < 0,05$). В контрольной эти показатели были 23% и 51% соответственно.

До обучения в «Школе здоровья» 39% больных основной группы курили, после – 16% ($p < 0,05$). Среди больных бросивших курить были только больные, перенесшие инфаркт миокарда, в контрольной группе, число куривших не уменьшилось и составило 45%.

Проведение занятий привело к повышению числа больных, занимающихся ЛФК. До «Школы здоровья» – 33%, после – 79% ($p < 0,05$). Среди больных контрольной группы соответствующие показатели были 31% и 35%.

30% больных основной группы до поступления в санаторий следили за своим весом, а при выписке – 94% ($p < 0,05$). В контрольной группе – при поступлении 33%, при выписке 80% больных считали необходимым контролировать свой вес.

Вывод.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что «Школа здоровья» по-прежнему представляет собой одну из эффективных форм работы по формированию здорового образа жизни населения на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

Литература

1. Комисаренко «Стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых больных с артериальной гипертензией» // Врач №8. - 2005. – С.27.
2. Социально-демографические, клинические и психопатологические особенности больных ИБС / А. Сыркин [и др.] // Врач. – №9. – 2005. – С.14.
3. Жукова, Т. В. Комплексная оценка здоровья индивидуума и активационная профилактика». Ростовский государственный университет / Т. В. Жукова, Е. Л. Баер, Т. В. Калинина // Курортные ведомости. – №1 (22). – 2000.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕТЧАНСКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

*Руммо В.Е., Калинкина Т.Г., Уселёнок С.П., Оленская Т.Л., Николаева А. Г., Валуй А.А.
ДУП «Санаторий Лётцы»,
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

Актуальность. В Беларуси, как и во всем мире, болезни легких являются одной из основных причин заболеваемости и смертности, наносят значительный экономический ущерб. Так в Европейском Союзе 800 млрд. евро, выделенных на здравоохранение, 102 млрд. составляют расходы на болезни легких. Большая часть финансирования используется на лекарственную терапию. К сожалению, ВОЗ прогнозирует дальнейший рост смертности в связи с утяжелением течения наиболее распространенных болезней органов дыхания.

За последние годы в Беларуси наблюдалось острейшее течение пневмоний с выраженным экссудативным компонентом, кровохарканьем, абсцедированием и плевритами. Участились случаи полисегментарного, субтотального и тотального поражения легких с четкой тенденцией к диссеминации, что требует постоянной настороженности в плане исключения туберкулезной или онкологической природы заболевания. Отмечается отчетливое увеличение периода разрешения пневмонии. Возрастает частота развития синдрома гиперреактивности бронхов у больных пневмонией.

В связи с ростом различного рода наркоманий, токсикоманий, алкоголизма увеличилась частота пневмоний у данного контингента. Интоксикационный синдром при пневмонии в сочетании с абстинентным синдромом формирует крайне тяжелое течение болезни. Пневмонии в таких случаях нередко дебютируют шоком, имеют склонность к асцидированию, осложняются экссудативным плевритом.

В нашей стране пневмониями ежегодно заболевают от 35 до 60 тыс. человек, умирает в среднем 1000 больных в год, в т. ч. около 50% – в трудоспособном возрасте. Пневмония является наиболее «дорогостоящим» заболеванием по расходам на пребывание в стационаре (5,7 млрд. евро в Европе). Большая часть расходов (50-60%) приходится на антибиотикотерапию.

Поэтому, большая роль для снижения затрат на лечение больных ОБЛ лежит на санитарно-курортном лечении.

Цель: определение эффективности применения Летчанской минеральной воды в виде ингаляций у больных с хроническим бронхитом.

Материал и методы. Нами было обследовано и пролечено 90 пациентов с хроническим бронхитом. Из них 30 человек страдало хроническим обструктивным бронхитом и 60 человек – хроническим необструктивным бронхитом.

Больные принимали стандартную терапию при хроническом бронхите: массаж грудной клетки, лечебную физическую культуру, одну из физиотерапевтических процедур при хроническом бронхите – кварц-сеточку эритемную дозу по полям на грудную клетку, СМТ паравертебрально на межлопаточную область в переменном режиме 3-4 РР по 5 минут каждого, ЧМ 70-80 Гц, глубина 50%. Контрольная группа (45 больных) помимо стандартной терапии принимала дополнительно спелиотерапию. Основная группа (45 больных) принимала стандартную терапию и ингаляции Летчанской минеральной воды, вместо спелиотерапии.

При оценке действия ингаляций с Летчанской минеральной водой, учитывалось субъективное состояние больных (кашель, одышка, приступы удушья), объективные данные (наличие хрипов в легких, частота дыхания, частота пользования ингаляторами с симпатомиметиками) и данные функциональных исследований (пикфлоуметрия, ЭКГ, общий анализ крови).

Результаты и обсуждение. В результате лечения у основной группы пациентов улучшилось субъективное состояние: реже стал кашель у больных 90% больных, уменьшилась одышка у 50%, реже стали приступы удушья у 50% больных ($p < 0,05$).

В контрольной группе эти показатели значительно ниже: кашель стал реже у 70 %, уменьшилась одышка приблизительно у 33%, приступы удушья стали реже у 40% больных ($p < 0,05$).

Объективные данные у пациентов обеих групп претерпели положительную динамику.

| Объективные данные | Контрольная группа | Основная группа |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|
| Хрипы в легких | Уменьшилась у 20% | Уменьшилась у 30% |
| Число дыханий | Уменьшилась на 10% | Уменьшилась на 20% |
| Частота пользования ингаляторами | Не изменилась | Уменьшилась на 20% |
| Пикфлоуметрия | Увеличилась на 18% | Увеличилась на 80% |

Данные электрокардиограммы и общего анализа крови в контрольной и основной остались без изменений или наблюдалась положительная динамика, что может быть расценено, как влияние комплексного санаторного лечения.

Вывод. Ингаляции Летчанской минеральной воды, в сочетании с комплексным лечением хронического бронхита стандартными методами, приводят к умеренному улучшению объективных показателей (кашель, одышка, данные пикфлоуметрии) и значительному улучшению субъективного самочувствия пациентов и поэтому может быть рекомендовано для лечения больных с хроническим бронхитом, как дополнение к комплексному лечению.

Литература;

1. Чучалин, А. Г. Хронические обструктивные болезни легких / А. Г. Чучалин. – М., 1998. – 298 с.
2. Чучалин, А. Г. Клинические рекомендации по лечению больных хронической обструктивной болезнью легких / А. Г. Чучалин. – М., 2004. – 32 с.
3. Флетчер, Р., Клиническая эпидемиология (основы доказательной медицины) / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М., 1998. – 198 с.