

METHOD OF AUTOIMMUNITY CORRECTION IN ISCHEMIC HEART DISEASE

V. Yu. Shanin, N. Yu. Shanina, S. I. Bogoslovskaya,
D. V. Elyutin, T. P. Tsarenko

Summary

The influence of a new enterosorbent-enterosgel on the immune and autoimmune process in the

dynamics of ischemic heart disease and the possibilities of endogenic intoxication decrease using the given drug are estimated. The use of enterosgel made it possible to get the high therapeutic hypolipidemic and autoimmunocorrecting effect in patients with ischemic heart disease, expressed in the improvement of the state — the decrease of the frequency of stenocardia making it case of peace and effort making it possible to decrease daily nitroglycerine dose.

УДК 616.127—005.8—85.838

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Р. Ф. Кемалов

Кафедра гигиены, медицины труда и медицинской экологии (зав. — чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского государственного медицинского университета

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в трудоспособном возрасте [1, 2]. Среди них особое медико-социальное значение в современных условиях придается лечению и реабилитации различных социальных групп населения с инфарктом миокарда [3, 4].

Заболеваемость населения г. Казани инфарктом миокарда с 1990 к 1999 г. повысилась от 82,0 до 104,7 на 100 тыс. населения и не имеет тенденции к снижению. Заболеваемость мужчин в среднем превышает аналогичный показатель женщин в 4 раза, а в возрастной группе до 39 лет — в 20 раз, в более старших — в 7 раз. Заболеваемость и смертность городского населения по сравнению с сельским выше в 1, 7 раза.

Нами при реабилитации больных, перенесших ИМ, были использованы 3 комплекса реабилитационных мероприятий. Первый комплекс — личностно-ориентированный — включал оценку функционального состояния организма при поступлении в санаторий, базовую медикаментозную терапию, климатотерапию, сбалансированное лечебное питание, современные методы психотерапии (недирективный гипноз, элементы психоанализа, нейролингвистическое программирование, гештальт-терапия), лечебную физкультуру, лечебный массаж, нормобарическую гипокситерапию, лазерную терапию, углекислые ванны.

Второй комплекс состоял из оценки

функционального состояния организма, базовой медикаментозной терапии, сбалансированного лечебного питания, психотерапии, лечебной физкультуры, лечебного массажа и лазерной терапии.

Третий комплекс является стандартным, используется во всех санаториях России и СНГ и состоит из первых семи компонентов первого комплекса в сочетании с четырехкамерными минеральными ваннами.

Наиболее эффективен в реабилитации лиц, перенесших инфаркт миокарда, на санаторном этапе разработанный и использованный нами первый комплекс. При его применении достоверно раньше улучшаются атерогенные показатели крови, физическая активность, психологическое и общее клиническое состояние, а также отдаленные результаты. Нами изучены временная нетрудоспособность и отдаленные результаты реабилитации лиц, перенесших инфаркт миокарда, при использовании различных комплексов санаторной реабилитации (табл. 1, 2).

Было проведено изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) 636 лиц, перенесших инфаркт миокарда, в том числе 406 получивших санаторно-курортное лечение в "Ливадии" и 203 человек, не сумевших этим воспользоваться. В качестве основного критерия мы применяли наиболее информативный показатель — число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих. Анализ пока-

Таблица 1

Временная нетрудоспособность и результаты лечения при различных комплексах санаторной реабилитации

Комплексы	Положительные результаты		
	ишемическая болезнь	другие заболевания	всего
Первый	213,67±3,83	445,12±4,96	658,79±3,37
Второй	288,56±4,52	792,63±4,05	1061,19±2,77
Третий	290,16±5,15	778,25±4,03	1088,41±2,71
P ₁₋₂	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P ₁₋₃	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P ₂₋₃	—	< 0,05	< 0,05

Таблица 2

Отдаленные результаты реабилитации

Больные	Отдаленные результаты		
	приступили к работе	повторный инфаркт	летальность
Не реабилитированные в санатории	61,3±3,21	15,6±2,39	12,6±2,18
Реабилитированные в санатории в том числе			
по первому комплексу	94,9±1,89	3,7±1,61	2,2±1,25
по второму комплексу	80,7±3,22	10,0±2,44	7,3±2,12
по третьему комплексу	78,3±3,76	13,3±3,07	9,2±2,63
P ₁₋₂	< 0,001	< 0,05	< 0,001
P ₃₋₄	< 0,001	< 0,05	< 0,05
P ₃₋₅	< 0,001	< 0,05	< 0,05
P ₄₋₅	—	—	—

зал, что у лиц, прошедших санаторно-курортное лечение, по сравнению с теми, кто не получил реабилитацию, ЗВУТ ниже в днях в 1,6 раз по ишемической болезни, в 1,2 раза по другим

заболеваниям, в 1,3 раза по всем нозологическим формам.

Как видно из табл. 1, наибольший эффект в направлении снижения ЗВУТ дает использование первого комплекса реабилитационных мероприятий. Поскольку нами испытаны все три комплекса реабилитационных мероприятий в условиях санатория "Ливадия", представляет интерес сравнительная оценка их эффективности на отдаленных сроках (табл. 2).

Реабилитация лиц, перенесших ИМ, в санаторных условиях дает значительный экономический эффект. В табл. 3 показаны расходы денежных средств по фонду социального страхования на оплату временной нетрудоспособности лиц после острого инфаркта миокарда, не прошедших и получивших санаторно-курортное лечение по различным комплексам.

Таким образом, показатели временной нетрудоспособности лиц, прошедших санаторный этап реабилитации, ниже, чем у тех, кто не получил такого лечения. При применении первого комплекса реабилитации уровни временной нетрудоспособности становятся еще ниже. Санаторная реабилитация больных инфарктом миокарда позволяет сэкономить средства социального страхования на одного больного в среднем 332 руб. 85 коп. по всем заболеваниям и 192 руб. 09 коп. по основному заболеванию. Применение же для реабилитации нашего комплекса дает экономический эффект в сумме 1199 руб. по основному заболе-

Таблица 3

Расходы денежных средств при различных видах реабилитации

Показатели	Сумма оплаты в рублях временной нетрудоспособности в связи с		
	ишемической болезнью	другими заболеваниями	всеми заболеваниями
Не прошедшие реабилитацию	400,22	772,15	1172,37
Прошедшие реабилитацию в санатории	208,13	631,29	839,42
Экономический эффект в рублях	192,09	140,86	332,85
Прошедшие реабилитацию			
по первому комплексу	201,05	418,19	619,24
по второму комплексу	270,57	544,08	814,65
по третьему комплексу	272,45	530,93	803,38
Экономия денежных средств за счет использования			
первого комплекса	199,17	353,96	553,13
второго комплекса	129,65	228,14	357,72
третьего комплекса	127,77	241,22	368,99

ванию и 553 руб. по всем остальным нозологическим формам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Т.Б. // Журн. микробиол. — 1997. — № 6. — С. 3—6.
2. Леонов С.А. и соавт. Медицинская реабилитация / Под ред. акад. РАМН В.М. Боголюбова. — Пермь, 1998.
3. Николаева Л.Ф. Медицинская реабилитация / Под ред. акад. РАМН В.М. Боголюбова. — Пермь, 1998.
4. Сорокина Е.И. Физические методы лечения в кардиологии. — М., 1989.

Поступила 21.05.01.

УДК 616—08—039.71.616—085.838

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ

А.А. Давлиев

Санаторий-профилакторий “Дельфин” (главрач — А.А. Давлиев), г. Зеленодольск

Одним из главных методологических достижений современного здравоохранения является концепция факторов риска и образа жизни [2]. Центральное место среди факторов, определяющих популяционное и индивидуальное здоровье, занимает образ жизни, характеризующийся уровнем двигательной активности — занятиями физическими упражнениями [1, 3, 5, 6]. В нашей стране получила развитие сеть заводских санаториев-профилакториев [4], которые призваны сыграть ведущую роль в оздоровлении работников предприятий и в профилактике заболеваний путем привлечения к двигательной активности. Вместе с тем методология организации двигательной активности, учитывающая состояние здоровья, характер труда и образ жизни, в научной литературе, посвященной санаториям-профилакториям, отсутствует.

Целью нашей работы было выявление факторов, определяющих двигательную активность и ее связь с состоянием здоровья, с разработкой адекватной системы мероприятий по привлечению работников промышленного предприятия к занятиям физическими упражнениями в условиях санатория-профилактория.

EFFICIENCY OF SANATORIUM REHABILITATION OF PERSONS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

R.F. Kemalov

S u m m a r y

The results of rehabilitation of persons after myocardial infarction when applying the complex including in addition to standard low-intensive laser radiation, normobaric hypoxitherapy, dry carbonic acid bath, current psychotherapy methods (nondirectory hypnosis, psychoanalysis elements and heshtalt-therapy) for rehabilitative treatment in sanatorium. This complex provides the improvement of atherogenic shifts in blood, the decrease of repeated infarction rate, mortality, temporary disablement and decrease of expenses of the social Insurance Fund to pay medical certificates.

Предприятие, работники которого проходили лечебно-оздоровительный курс в санатории-профилактории, принадлежит к судостроительной отрасли. Для него характерны черты машиностроительного производства с преобладанием станочного труда с невысоким уровнем автоматизации, поэтому здесь преобладает ручной труд. Для исследования были отобраны 600 человек, у которых были наиболее распространенные среди населения неинфекционные заболевания; в профилактике, возникновении и лечении последних большое значение имеет фактор двигательной активности. Кроме того, с целью получения более полной информации о факторах, определяющих двигательную активность, были обследованы 63 работника предприятия, которые не проходили лечебно-оздоровительный курс в санатории-профилактории, но представляли интерес как регулярно занимающиеся оздоровительной физкультурой (члены клуба любителей бега), они имели самый высокий уровень двигательной активности. Возраст обследованного контингента варьировал от 30 до 60 лет, стаж работы на предприятии — не менее 5 лет.

Были проведены общеклиническое терапевтическое обследование для оцен-