

3. Установлены факторы, влияющие на доступность НС для потребителей. Среди них несовершенство нормативно-правовой базы (55 %), проблемы снабжения (11 %), стоимость лечения (4 %), возможность развития зависимости при использовании данных ЛП (26 %).

4. Проанализированы действующие стандарты лечения и установлены заболевания и состояния при которых больным назначают НС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальність розробки ефективної моделі лікарського забезпечення крупних промислових регіонів / О. П. Гудзенко [и др.] // Український медичний альманах. — 2012. — № 5 (додаток). — С. 314.
2. Косяченко, К. Л. Оцінка основних тенденцій споживання ліків та їх доступності населенню в Україні за 2001-2010 роки / К. Л. Косяченко, А. С. Немченко // Фармацевтичний часопис. — 2012. — № 3 (23). — С. 99–104.
3. Котвіцька, А. А. Дослідження доступності фармацевтичної допомоги дітям віком до 3-х років за оцінкою споживачів лікарських засобів в Україні / А. А. Котвіцька, Є. С. Коробова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. — 2014. — № 3 (35). — С. 50–56.
4. Мнушко, З. Н. Проблема доступности лекарственных средств / З. Н. Мнушко, И. В. Тиманюк // Провизор. — 2006. — № 11. — С. 35.
5. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua.

УДК 616.12-005.4+616.71-018.3-002:[616.711.1+616.713]:[615.834:546.214]

ОЗОНОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СОПУТСТВУЮЩИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ковальчук Л. С., Ковальчук П. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника в большинстве случаев оказывает существенное влияние на клинические проявления ишемической болезни сердца (ИБС), усугубляя ее течение. Между шейно-грудным отделом позвоночника и сердцем существуют тесные нервно-рефлекторные взаимосвязи, которые приводят к повышению метаболических потребностей миокарда и формированию у пациентов затяжного болевого синдрома, включающего в себя коронарный, рефлекторный и проекционный компоненты. При этом часто диагностируется острая коронарная недостаточность, не наблюдается достаточной эффективности коронаролитической терапии, чем и объясняется актуальность данной проблемы [3, 4].

Перспективным направлением клинической медицины является изыскание методов терапии, основанных на использовании природных физических факторов, среди которых большой интерес представляет озон. Медицинский озон способен устранять нейрорефлекторные и нейрогуморальные нарушения в регуляции сердечной деятельности; регулировать эндотелиальную дисфункцию коронарных сосудов, снижать коагулирующий и агрегационный потенциал крови, моделировать нарушенный метаболизм в тканях миокарда и позвоночника с компенсированием дефицита кислородного обеспечения клеток [1, 2].

Принимая во внимание вышеизложенное, озонотерапия (ОЗТ) рассматривается как средство патогенетической терапии.

Цель исследования

Изучение эффективности лечебного воздействия ОЗТ в восстановительном лечении ИБС у пациентов с остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 82 пациента в возрасте от 41 до 65 лет (средний возраст $57,8 \pm 0,6$ года), страдавших ИБС (стенокардия напряжения II функционального класса) и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Мужчин было 51 %, женщин — 49 %. Пациенты находились на санаторно-

курортном лечении в санатории Гомельского отделения Белорусской железной дороги с верифицированным диагнозом ИБС. При неврологическом обследовании у них отмечались клинически выраженные признаки остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника с напряжением мышц шеи (92,7 %), с синдромом позвоночной артерии (22,3 %), которые были подтверждены рентгенологически. У 62 (75,6 %) пациентов наблюдалась артериальная гипертензия (АГ) I–II степени, риск 2–3. Для сравнительной оценки эффективности лечебного воздействия ОЗТ была выделена основная группа в количестве 52 (63,4 %) человек и контрольная — 30 (36,6 %). В основной группе к стандартному санаторно-курортному лечению с базисной антиангинальной терапией назначалась ОЗТ.

Методика ОЗТ была представлена чередованием процедур малой аутогемотерапии с озонированной кровью (концентрация 5000 мкг/л) и паравертебрального введения озono-кислородной смеси в шейный и верхнегрудной отделы позвоночника, а также в «триггерные» точки мышц плечевого пояса с концентрацией медицинского озона 3000–5000 мкг/л в объеме 20–25 мл. Курс лечения состоял из 7–8 процедур. Пациентам контрольной группы ОЗТ не проводилась.

Группы больных были сопоставимы по половому и возрастному составу, по выраженности клинических проявлений, длительности и тяжести ИБС, сопутствующей патологии и медикаментозной терапии, что позволило считать их репрезентативными для определения эффективности проводимого лечения.

Результаты исследования и их обсуждение

У 34 (65,4 %) пациентов основной группы ангинозные приступы в области сердца полностью купировались, а у остальных 18 (34,6 %) пациентов их количество уменьшилось более чем на 50 %, что позволило снизить дозу принимаемых препаратов, а в ряде случаев отказаться от их приема. Положительная динамика названных клинических признаков в контрольной группе была не столь выраженной ($p > 0,05$). Болевой синдром в шейно-грудном отделе позвоночника у пациентов основной группы в течение проведенного курса терапии был полностью купирован. В контрольной группе отмечалась незначительная положительная динамика, а у 8 пациентов явления корешкового синдрома сохранялись.

Положительный лечебный эффект отмечался у пациентов основной группы ИБС в сочетании с АГ. Курс ОЗТ в этой группе способствовал статистически значимому снижению артериального давления (АД), причем как систолического ($157,2 \pm 2,85$ – $136,9 \pm 1,48$ мм рт. ст.; $p < 0,001$), так и диастолического ($95,6 \pm 1,48$ – $82,7 \pm 0,78$ мм рт. ст.; $p < 0,01$). У лиц со стойкой АГ применение ОЗТ было эффективно лишь в комплексе с гипотензивными препаратами, которые использовались в меньших дозах. В контрольной группе динамика снижения АД была незначительной ($p > 0,05$).

Показатели ЭКГ у пациентов, получавших ОЗТ свидетельствовали об улучшении процессов реполяризации миокарда (восстановление амплитуды зубца Т у пациентов с отрицательными или двухфазными зубцами Т, увеличение амплитуды зубца R), об уменьшении или исчезновении экстрасистол, снижении перегрузки левого желудочка. Таким образом, ОЗТ способствует значительной положительной динамике как субъективных, так и объективных клинических проявлений заболевания, что подтверждает целесообразность включения метода в комплексное лечение пациентов с ИБС и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника. Применение ОЗТ позволяет значительно потенцировать действие лекарственных веществ, повысить их эффективность, что экономически оправдано.

Выводы

1. Включение ОЗТ в восстановительное комплексное лечение пациентов с ИБС и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника на санаторно-курортном этапе способствовало положительной динамике клинических проявлений заболева-

ния и сопровождалось снижением потребности в антиангинальных препаратах со стабильным равномерным антигипертензивным эффектом.

2. Парентеральное введение озono-кислородной смеси расширяет возможности лечения пациентов с ИБС со стабильной стенокардией (ФК II) и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника, что является эффективным, экономически малозатратным и перспективным методом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич, Г. Л. Применение озона в медицинской практике / Г. Л. Гуревич, А. Л. Працкевич // Рецепт. — 2002. — № 5 (25). — С. 91–93.
2. Ковальчук, Л. С. Озонотерапия при ишемической болезни сердца / Л. С. Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. — 2005. — № 4 (6). — С. 63–65.
3. Рэфтери, Э. Т. Дифференциальный диагноз / Э. Т. Рэфтери; пер. с англ.-2-е изд. — М.: МЕД-пресс-информ, 2008. — 512 с.
4. Altman, N. Oxygen healing therapies: for optimum healing and vitality / N. Altman // Vermont: Healing Arts Press Rochester. — 1994. — 200 p.

УДК 616.12-005.4-039.76

КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ковальчук П. Н., Ковальчук Л. П.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет является причиной инвалидности и смертности трудоспособного населения во многих экономически развитых странах. Одновременно в странах Западной Европы, США, Канаде, Австралии в течение последних десятилетий наметилась устойчивая тенденция к снижению смертности от данного заболевания, резко отличаясь от ситуации в России и Республике Беларусь, где наблюдается рост этого показателя. В Российской Федерации почти 10 млн трудоспособного населения страдают ИБС, более трети из них имеют стабильную стенокардию [2, 3].

Как показало международное исследование АТР-Survey (Angina Treatment Patterns), проведенное в 2002 г. в 9 странах Европы, в том числе в 18 центрах России, среди российских пациентов преобладали больные стенокардией функциональных классов (ФК) II и III, причем последних было почти в 2 раза больше, чем в других странах. Установлено, что стенокардия как первая манифестация ИБС встречается почти у 50 % пациентов. По данным Фремингемского исследования, стенокардия напряжения служит первым симптомом ИБС у мужчин в 40,7 % случаев, у женщин — в 56,5 % [2, 4].

Цель исследования

Раскрыть некоторые клиничко-патогенетические аспекты ИБС и сущность медицинской реабилитации (МР) данных пациентов.

Результаты исследования

При любых формах заболевания ишемия миокарда возникает вследствие дисбаланса между доставкой кислорода и потребностью миокарда в нем, который, как правило, обусловлен ограничением коронарного кровотока из-за выраженного (критического) сужения вследствие атеросклероза одной из коронарных артерий, а также глубоких нарушений в системе микроциркуляции. Продолжительность эпизода стенокардии не столь велика, чтобы вызвать необратимые изменения в кардиомиоцитах, но достаточна для накопления в миокарде недоокисленных продуктов метаболизма, что приводит к локальным нарушениям процессов сокращения миокарда, проведения электрического импульса в зоне ишемии, способствуя формированию субстрата для электрической нестабильности сердца [2, 4].