

ный гемоглобин, уровни триглицеридов, липопротеидов низкой и очень низкой плотности).

Наблюдалось 450 пациентов со стажем заболевания сахарным диабетом  $12,4 \pm 3,6$  лет. Реабилитационные мероприятия проводились в 2 этапа в течение 2 лет и включали коррекцию сахароснижающей терапии, обучение навыкам самоконтроля за метаболическими показателями, коррекцию питания, медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение и комплекс лечебной гимнастики для ног. Эффективность реабилитации оценивалась через 1 год как после первого и второго этапов. Курсы лазеротерапии проводились 2 раза в год по 8-12 процедур с интервалом 6 месяцев. После изучения комплекса лечебной гимнастики с инструктором пациент самостоятельно продолжал занятия на протяжении 2 лет. Липоевая кислота назначалась 2-х месячными курсами 2 раза в год. Реабилитационные мероприятия признавались эффективными, если сумма балльной оценки снижалась более чем на 1 балл. После первого этапа медицинской реабилитации программа признана эффективной у 55,2%; после второго этапа – у 66,4% пациентов ( $p < 0,05$ ).

Для анализа факторов, повлиявших на эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов, была выполнена логистическая регрессия.

С увеличением стажа заболевания снижалась эффективность реабилитационных мероприятий ( $\text{Exp}(B) = 0,9 (0,82 \div 0,99)$ ;  $p = 0,03$ ).

Применение аторвастатина увеличивало эффект реабилитации в 1,9 ( $1,6 \div 5,5$ ),  $p = 0,04$ ; липоевой кислоты – в 5,4 ( $1,7 \div 16,8$ ),  $p = 0,03$ . Проведенных курсов лазеротерапии ног увеличило эффективность реабилитации в 1,7 ( $1,5 \div 5,3$ );  $p = 0,04$  и курсов лечебной гимнастики в 4,4 ( $1,2 \div 16,5$ );  $p = 0,03$ .

Наиболее эффективным сочетанием признана комбинация лечебной гимнастики, лазеротерапии и липоевой кислоты.

## **РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ПРИВЕРЖЕННОСТИ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Д.П. Саливончик, П.Н. Ковальчук**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Беларусь*

Основной целью медицинской реабилитации (МР) пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) является профилактика инвалидности путем комплексного воздействия на последствия болезни посредством как медикаментозных, так и немедикаментозных методов. Эффектив-

ность МР зависит от соблюдения основных принципов реабилитации: раннего начала, непрерывности, преемственности и последовательности на всех этапах МР – стационарном, амбулаторно-поликлиническом и домашнем, а также комплексном подходе к ней.

По определению Всемирной организации здравоохранения, приверженность к лечению – это степень соответствия поведения человека (прием лекарственных средств, соблюдение диеты и/или других изменений образа жизни) по отношению к рекомендациям врача или медицинского работника.

Положительный эффект ВЛ (восстановительного лечения) пациентов с ИБС может быть достигнут только при активном участии пациента в данном процессе с помощью образовательных программ. Взаимопонимание врача и пациента позволяет установить единство действий, избежать осложнений, осуществить правильный контроль над течением болезни со своевременной и адекватной коррекцией в лечении. Этот принципиальный подход к реабилитации можно осуществить путем организации новых структур, позволяющих преподнести пациенту с тем или иным заболеванием необходимые знания о своей болезни и обучить навыкам самоконтроля, а также вооружить его знаниями и доказать, как важно самому контролировать болезнь при постоянной поддержке врача. Такие образовательные программы являются возрождением санитарного просвещения на современном, более высоком уровне.

Цель образовательной программы – направляемое врачом участие пациента и (или) родственников в процессе МР для изменения образа жизни, соблюдения предписанных схем лечения лекарственными средствами, контроля за физиологическими параметрами, результатами лечения, возможными осложнениями и т. п. Выполнение их без участия пациента невозможно, ведь он должен получать полезные знания относительно заболевания, овладеть самокоррекцией и самопомощью и осознавать личную ответственность за свое здоровье, получать необходимые средства контроля, приобрести мотивацию к проведению реабилитации.

В обучении пациентов чаще всего используется групповой метод, получивший воплощение в широко распространенных «школах», которые могут с успехом работать на всех этапах ВЛ. Обсуждение проблем вместе с пациентами, сопоставление усвоенной информации и индивидуальных позиций участников дискуссии приводят к более адекватному и глубокому пониманию путей решения проблем и способствуют выработке правильных установок и активной позиции пациентов.

Нами проведен анализ приверженности к медикаментозной терапии 155 пациентов с ИБС (стабильная стенокардия напряжения, III функциональный класс), поступивших в реабилитационное отделение.

ние Гомельского областного клинического госпиталя для ИОВ в 2013 году. Следует отметить, что только 86 (55,5%) пациентов регулярно принимали медикаменты. Женщины оказались более обязательными к медикаментозному лечению, чем мужчины (56,3% и 43,7% соответственно). При сочетании артериальной гипертензии (АГ) и ИБС 72 (61,0%) обследованных пациентов из 118 регулярно принимали медикаменты. Однако, несмотря на это, почти у 50% пациентов регистрировалось АД более 140/90 мм рт. ст., что свидетельствовало о неадекватности терапии, проводимой на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Пациенты с ИБС в сочетании с АГ в количестве 27 (58,7%) чел. из 46 принимали медикаменты только при ухудшении состояния, 9 (19,6%) – ограничивали прием лекарств из-за боязни побочных эффектов, а 10 (21,7%) чел. лечились нерегулярно из-за высокой стоимости препаратов.

В последние годы низкая приверженность к лечению АГ расценивается все большим числом экспертов как самостоятельный фактор риска развития ИБС, а низкая приверженность к лечению ИБС – как фактор неблагоприятных исходов и смерти.

Представленные данные свидетельствуют о том, что основной контингент лиц составляют пациенты с ИБС в сочетании с АГ (76,1%). Вполне объяснимо наиболее частое обращение пациентов с данной сочетанной патологией: во-первых, это самые распространенные болезни системы кровообращения, во-вторых, они взаимно отягощают состояние больных, предопределяя необходимость ВЛ.

Необходимо учитывать и социальный статус пациентов с ИБС в приверженности к терапии. По сравнению с лицами, имеющими высшее образование, лица со средним и начальным образованием в 2,8 раза чаще называли высокую стоимость в качестве причины нерегулярного лечения. То же касается информированности пациентов о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Больше половины больных с низким образовательным цензом не убеждены в необходимости регулярного лечения.

В частности, отмечено, что у пациентов с низким уровнем образования в 1,3 раза чаще регистрировалась стабильная стенокардия, функциональный класс III, тогда как аритмии чаще отмечались у лиц с высшим образованием.

Принимая во внимание социальный портрет пациента с ИБС, необходима достаточная и доступная информированность и доказательность проведения реабилитационных мероприятий.

Таким образом, анализ причин невысокой приверженности к медикаментозной терапии пациентов с ИБС, в особенности лиц мужского пола, свидетельствует о целесообразности разработки и внедрения качественных

образовательных программ для пациентов с ИБС на современном уровне, а также малозатратных эфферентных методов медицинской реабилитации.

Приверженность к ВЛ – многофакторная проблема с выраженными последствиями как для здоровья индивидуума (пациента), так и общества в целом. Отмечена особенно высокая приверженность к реабилитации пациентов с более длительным анамнезом ИБС, так как они более склонны к поиску различных, в том числе немедикаментозных, способов улучшить свое здоровье, замедлить прогрессирование заболевания, тогда как пациенты, заболевшие недавно, могут недооценивать серьезность своего состояния. Показано, что значительное число сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт, операция аортокоронарного шунтирования и т. д.) коррелируют с высокой приверженностью к лечению.

В большинстве исследований и обзоров, посвященных рассматриваемой проблеме, анализируются различные аспекты приверженности только к медикаментозной терапии, тогда как проблема приверженности гораздо шире и включает также соблюдение рекомендаций врача в отношении образа жизни больных, являющихся неотъемлемой частью вторичной профилактики.

Таким образом, эффективность реабилитации пациентов с ИБС может быть достигнута при соблюдении комплексного подхода с осуществлением мер по выполнению физического, медицинского, психологического и психофизиологического аспектов ВЛ, а также борьбы с сопутствующими факторами риска (гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией, курением, ожирением, гиподинамией, нарушением толерантности к глюкозе). Реабилитация теснейшим образом связана с вторичной профилактикой в единый неразрывный комплексный процесс, наиболее полно отвечающий задачам современной медицины.

## **ВЛИЯНИЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Н.А. Скуратова, К.Ю. Телкин, Ю.П. Ковалев**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,*

*г. Гомель, Беларусь*

*УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница»,*

*г. Гомель, Беларусь*

Особенности влияния экстремальных факторов на организм всегда связаны с необходимостью максимальной мобилизации функциональных