

# САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В САНАТОРИИ «СВИТАНАК» ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Бородко Е.Е., Семенович И.А., Климович И.И.*

Санаторий «Свитанак» Гродненской области

УО «Гродненский государственный медицинский  
университет», Гродно

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века, актуальность изучения и лечения обусловлена их ростом, в том числе среди лиц молодого возраста, практически не снижающейся смертностью не решёнными до конца вопросами этиопатогенеза и лечения, необходимостью скорейшего восстановления трудоспособности больных после перенесённых, особенно тяжёлых сердечно-сосудистых заболеваний таких, как инфаркт миокарда, инсульт, гангрена конечностей и других [1]. Все современные медицинские терапевтические технологии лечения больных с ишемической болезнью сердца не блокируют прогрессирование атеросклероза, а только замедляют течение болезни [1]. В последние годы хирургическая реваскуляризация миокарда стала методом выбора в лечении ишемической болезни сердца (ИБС) вследствие недостаточной эффективности медикаментозного лечения. Однако даже успешно проведенная реваскуляризация миокарда не предотвращает дальнейшее прогрессирование атеросклероза, что делает проблему вторичной профилактики ИБС еще более актуальной для данной категории больных [1, 2]. Эффективность восстановительного лечения зависит в значительной степени от полноценности комплексов реабилитационных мероприятий в том числе санаторно-курортного лечения [1, 2, 3].

*Целью работы явилось:* определить возможности и оценить результат физической реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесенным инфарктом миокарда в местном санатории «Свитанак» Гродненской области.

*Методы исследования.* Проводился анализ историй болезней больных находившихся на лечении в санатории «Свитанак» Гродненской области у пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесенным инфарктом миокарда.

Результаты и их обсуждения. Положения и выводы работы основаны на результатах обследования и лечения 448 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые находились на лечении в санатории «Свитанак» Гродненской области в 2010 году. Сведения о всех больных, прошедших санаторно-курортное лечение в санатории «Свитанак» ОАО «Белкард» представлено в таблице.

Таблица – Характер патологии и количество больных, прошедших санаторно-курортное лечение в санатории «Свитанак» ОАО «Белкард»

Класс болезней по МКБ-Х	Количество больных, прошедших санаторно-курортное лечение		
	Всего 1626	В том числе:	
		взрослых	детей
Болезни органов дыхания	164	99	65
Болезни нервной системы	52	32	20
Болезни системы кровообращения	448	433	15
Болезни органов пищеварения	208	200	8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	668	639	29
Болезни мочеполовой системы	22	19	3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	44	38	6
Заболевания, отнесенные к другим классам болезней по МКБ-Х	20	14	6

Среди всех (1626) больных лечившихся в санатории, взрослые составили 1474 (89,7%), детей было 152 (10,3%). Всех пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы было (448), что составляет 27,5%. У всех детей была ревматическая недостаточность митрального клапана, которая не сопровождалась явлениями сердечной недостаточности. Взрослые пациенты по нозологическим формам распределились следующим образом: хронические ревматические болезни

95 пациентов (21,9%), ревматическая недостаточность митрального клапана 68 (71,6%), ревматический стеноз аортального клапана 27 (28,4%), ишемическая болезнь сердца 231 (53,4%), перенесенный в прошлом инфаркт миокарда 73 (31,6%), атеросклеротический кардиосклероз 158 (68,4%), болезни периферических сосудов 107 (24,7%), облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 71 (66,4%), облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера), эндартериит 17 (15,9%), синдром (болезнь) Рейно 6 (5,6%), варикозная болезнь 13 (12,1%). Учитывая наибольшую частоту встречаемости ишемической болезни сердца и перенесенного инфаркта миокарда среди всех ССЗ мы более подробно и изучали эту группу пациентов. Ишемическая болезнь сердца имела место у 231 больного, причинными факторами которой был атеросклероз 212 (91,8%) и практически все были курильщики, у 19 (8,2%) больных имели место (изменения в свертывающей и противосвертывающей системах крови, недостаточность кровообращения миокарда вследствие перенесенного миокардита, физическая перегрузка сердца, функциональные расстройства различных систем организма). Перенесли инфаркт миокарда 73 (31,6%) пациента, атеросклеротический кардиосклероз был у 158 (68,4%) больных. Среди перенёсших инфаркт миокарда мужчин было 43 (58,9%), женщин - 30 (41,1%). По возрасту мужчины перенёсшие инфаркт миокарда распределились: 31-40 лет - 14 (32,6%) больных, 41-60 лет - 22 (51,2%) и свыше 60 лет - 7 (16,2%). По возрасту женщины перенёсшие инфаркт миокарда распределились: 31-40 лет - 2 (6,7%) больных, 41-60 лет - 9 (30,0%) и свыше 60 лет 19 (63,3%). Основной непосредственной причиной инфаркта миокарда, как у мужчин, так и у женщин явились - острое и хроническое психоэмоциональное перенапряжение, напряженный темп жизни, специфические условия работы. Основным компонентом санаторного лечения являлась физическая реабилитация, которая проводилась нами с учетом тяжести перенесенного инфаркта миокарда. Лечебная гимнастика назначалась как для восстановительного лечения, так и профилактики развития инфарктов и инсультов в последующем. Лечебные физические упражнения помогали снизить массу тела,

повысить силу и тонус мышц. После лечебной гимнастики, как правило, исчезают тревожность и беспокойство. Благодаря адекватным физическим нагрузкам улучшалось общее самочувствие пациентов по их субъективной оценке, что подтверждалось и объективными методами исследований, а именно частотой пульса, дыхания, электрокардиограммой. Посильные специальные физические упражнения способствовали улучшению обмена веществ. Кроме того, специальные спортивные занятия помогают снять эмоциональное напряжение, бессонницу, раздражительность, что очень важно для восстановления и укрепления сердца. Больным, перенесшим нетрансмуральный инфаркт миокарда или крупноочаговый инфаркт без каких-либо осложнений, с редкими приступами стенокардии мы включали ежедневную гимнастику в течение 35–40 мин, ходьбу на 3 км со скоростью 100–120 шагов в минуту, ходьбу по коридору и по улице 2–3 раза в день по 50–60 мин, подъем по лестнице на 5-й этаж в темпе 1 ступень за 1 с. Таким больным рекомендованы спортивные игры по облегченным правилам на протяжении 15–30 мин, культурно-развлекательные мероприятия, просмотр телевизионных передач, настольные игры в течение получаса. В случае, если пациент перенес трансмуральный инфаркт миокарда без сопутствующих тяжелых осложнений, с умеренными приступами стенокардии включали лечебную гимнастику на протяжении 30–35 мин, дозированную ходьбу на 2 км со скоростью 100–110 шагов в минуту, ходьбу по коридору, прогулки по улице 1 раз в день в течение 35–40 мин, подъем по лестнице на 2–3-й этаж в темпе 1 ступень за 1 с. Пациентам обеих групп разрешали настольные игры, посещение культурно-развлекательных мероприятий. Кроме того, для восстановления больных после перенесенного инфаркта миокарда назначали фитотерапию, для каждого пациента подбирая лечебные сборы трав из следующих растений: астрагал пушистоцветковый, горчица сарептская, ландыш майский, морковь посевная, мята перечная, калина обыкновенная, кардамон. Эффективным было применение углекислых ванн, которые способствуют увеличению кровообращения в сосудах сердца, подавляя сужение сосудов сердца на уровне центральной нервной системы, при этом улучшается сократительная функция

миокарда, увеличивается энергообеспечение сердца и выносливость к физической нагрузке, уменьшается потребление кислорода мышцей сердца, урежается ритм сердечной деятельности и снижается артериальное давление. При этом у большинства больных ИБС отмечалось исчезновение или урежение приступов стенокардии, уменьшение ощущений перебоев в работе сердца в покое и при физических нагрузках, снижение систолического и диастолического артериального давления у лиц с сопутствующей гипертонической болезнью. В лечении наших больных мы применили также комплексные программы лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: это оздоровительная программа «Здоровое сердце» (7 дней), оздоровительная программа «Легкая походка» (7 дней).

*Выводы:*

1. Больные после перенесенного инфаркта миокарда могут успешно лечиться в местных санаториях уже спустя 3-4 месяца.

2. Раннее применение санаторного лечения способствует лучшей адаптации компенсаторных процессов сердечно-сосудистой системы и поддержанию достигнутых результатов, а также снижает факторы риска прогрессирования заболевания.

3. Применение санаторного лечения способствует восстановлению и поддержанию трудоспособности, сокращению сроков временной нетрудоспособности больных.

4. Лечение в местном санатории не изменяет суточных и сезонных привычных ритмов, не требуется период адаптации к климатическому фактору, что благотворным образом влияет на весь процесс лечения и отдыха.

*Литература*

1. Кардиореабилитация / [Г.П. Арутюнов и др.] ; под ред Г.П. Арутюнова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 335 с.

2. Современные проблемы реабилитации и спортивной медицины: материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию каф. медицинской реабилитации УО "ГрГМУ", 31 окт. 2012 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т" ; [отв. ред. Л.А. Пирогова]. - Гродно : ГрГМУ, 2012. - 287 с.

3. Куликова Т. П. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца / Т. П. Куликова, Т. М. Перковская // Мир медицины. - 2011. - № 10. - С. 28-29.