

- привлечь внимание общественности к проблемам формирования здорового образа жизни;
- активизировать жизненную позицию и применить на практике профессиональные знания и умения студентов;
- усилить профориентационную направленность деятельности колледжа;
- повысить престиж профессии медицинского работника;
- продемонстрировать значимость деятельности медицинского колледжа для населения Сахалинской области;
- развить у студентов навыки ведения научно-исследовательской работы.

Литература

1. Бароненко В.А. // Валеология. — 2002. — № 3. — С. 74-78.
2. Вайнер В.Н. // Валеология. — 2003. — № 2. — С. 35-39.
3. Гаврильчук А.А. // ОБЖ. 2003. — № 5. — С. 35-36.
4. Гогин Е.Е. // Российский медицинский журнал. — 2003. — №6. — С. 46-48.
5. Кабалова Ж.Д. // Клиническая фармакология и терапия. — 2004. — №3. — С. 10-18.
6. Лукьяненко В.П. // Физическая культура в школе. — 2002. — №2. — С. 28-31.
7. Маколкин В.В. // Врач. — 2005. — №1. — С. 12-15.
8. Программа по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства : Материалы Все-

российского семинара-совещания «Подготовка будущего учителя к использованию здоровьесберегающих технологий в школе». — Южно-Сахалинск : Изд-во СахГУ, 2004.

9. Рыбачук Н.А. // Педагогика. — 2003. — № 2. — С. 70-74.
10. Рыбачук Н.А. // Теория и практика физической культуры. — 2003. — №2. — С. 50-52.
11. Смирнов А.Б. // ОБЖ. — 2000. — №1. — С. 18-26.
12. Чепурных Е.Е. // Магистр. — 1999. — №3. — С. 3-13.
13. Фетищева И.И. // Сестринское дело. — 2003. — №3. — С. 6-7.
14. Формирование здорового образа жизни студентов средних специальных учебных заведений : сб. методических материалов. — М., 2004.

Поступила в редакцию 06.06.05.

REALIZATION OF THE HEALTHY WAY OF LIFE PROGRAM IN THE SAKHALIN BASE MEDICAL COLLEGE
M.A. Sidorenko, L. V. Dubkova, O.P. Belova
Sakhalin Base Medical College
(Yuzhno-Sakhalinsk)

Summary — In 2002 in the Sakhalin base medical college the complex program on health-preserving educational space has been developed. Within this program at regional exhibition MedINFO students of college had provided the action «Learn your blood pressure». During the questioning of the participants and visitors of an exhibition the data confirming a role of major risk factors in the genesis of the arterial hypertension has been received.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 2, p. 90-92.

УДК 615.8(063)

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»

В.А. Дорошенко, Л.С. Кучиева, Н.Г. Главинская

САНАТОРНЫЙ ЭТАП РАННЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА КУРОРТЕ «СИНЕГОРСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ»

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности населения земного шара. В России ежегодно происходит более 400 тысяч ОНМК. Показатель смертности за последние 15 лет увеличился на 18,2%. Анализ заболеваемости и инвалидизации населения Российской Федерации подтверждает необходимость сохранения практики раннего санаторного долечивания больных с данной патологией.

Отделение восстановительного лечения для больных Сахалинской области с сердечно-сосудистой патологией открыто в санатории с сентября 2003 г. Целью данной работы явилось изучение эффективности ранней реабилитации больных, прошедших курс долечивания в санатории после стационарного лечения ОНМК. Под наблюдением находилось 85 человек в возрасте от 31 до 68 лет. Из них 57 мужчин (67,1%), 28 женщин (32,9%). Наибольшее число наблюдений приходится на возрастной диапазон от 40 до 60 лет — 69 человек (81,2%). В 72,2% случаев зарегистрированы различные факторы риска: артериальная гипертензия (50%), ожирение (6%), сахарный диабет (6%), гипердислипидемия (11%). Структура ОНМК: ишемический инсульт — 75% (из них транзиторная ишемическая атака — 22%), геморрагический инсульт — 15%.

В стандарт оказания медицинской помощи входили лечебные процедуры и медикаментозное лечение. Лечебные процедуры: режим щадяще-тренирующий, диета № 10, лечебная физкультура, массаж, кислородотерапия, лазер, фитотерапия с психологической разгрузкой, минеральная питьевая вода, тюбажи, при отсутствии противопоказаний — водолечение (минеральные ванны, бассейн). Медикаментозное лечение: гипотензивные средства (ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, диуретики, антагонисты кальция и др.), антикоагулянты (прямые и непрямые), антиагреганты, антиоксиданты, препараты преимущественно нейротрофического действия, препараты, улучшающие энергетический тканевой метаболизм. На фоне лечения в течение 24 дней в 84 наблюдениях отмечено значительное клиническое улучшение (98,8%). У всех больных отмечался регресс неврологического дефицита, нормализация цифр артериального давления, улучшение липидного и углеводного обмена, повысилась выносливость к физическим нагрузкам.

Таким образом, постстационарная реабилитация больных Сахалинской области с ОНМК является одним из перспективных и важных этапов восстановления трудоспособности, предупреждения рецидивов заболевания и развития сердечной недостаточности.

Л.С. Кучиева, В.Н. Дорошенко, Е.В. Ясакова

РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Отделение восстановительного лечения для больных Сахалинской области с сердечно-сосудистой патологией открыто в санатории «Синегорские минеральные воды» в сентябре 2004 г. Целью данной работы явилось изучение эффективности ранней реабилитации больных, прошедших курс долечивания за 2004 г. с диагнозом «Инфаркт миокарда» (ИМ). Учитывая большой опыт российских курортологов по постстационарному восстановительному лечению больных ИМ, был разработан стандарт лечения. В него вошли лечебные процедуры и медикаментозное лечение. Лечебные процедуры: режим щадяще-тренирующий, диета № 10, лечебная физкультура, массаж, кислородотерапия, лазер, фитоароматерапия с психологической разгрузкой, минеральная питьевая вода, тюбажи. Медикаментозное лечение: гипотензивные (ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, диуретики, антагонисты кальция и др.), антикоагулянты (прямые и непрямые), антиагреганты, антиоксиданты, препараты преимущественно нейротрофического действия, препараты, улучшающие энергетический тканевой метаболизм.

Под наблюдением находился 101 человек в возрасте от 31 до 62 лет. Из них 82 мужчины (82,1%) и 8 женщин (17,8%). Наибольшее число наблюдений приходится на возрастной диапазон от 40 до 60 лет — 79 человек (78,2%). В большинстве наблюдений отмечались различные факторы риска ИМ: артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет, гиперлипидемия. Структура острого ИМ: 31,8% — мелкоочаговое, 19,8% — крупноочаговое и 39,8% — трансмуральное поражение мышцы сердца.

На фоне лечения в течение 24 дней отмечено значительное клиническое улучшение у 97 больных (96%). В этих наблюдениях отмечалась положительная закономерная динамика электрокардиографических данных, нормализация цифр артериального давления, улучшение липидного и углеводного обмена, повысилась выносливость к физическим нагрузкам.

Таким образом, постстационарная реабилитация больных Сахалинской области с острым ИМ является одним из перспективных и важных этапов восстановления трудоспособности, предупреждения рецидивов ИМ и предупреждения развития сердечной недостаточности.

Л.С. Кучиева, В.Н. Дорошенко, Е.В. Ясакова, Н.Г. Главинская

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВНУТРЕННЕГО ПРИЕМА УГЛЕКИСЛОЙ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ВОДЫ СИНЕГОРСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ В КОМПЛЕКСЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

При открытии в санатории «Синегорские минеральные воды» в 2003 г. отделения долечивания для больных Сахалинской области с сердечно-сосудистой патологией, проводилась разработка стандартов оказания помощи этим пациентам. В развитии и прогрессировании атеросклероза основная роль принадлежит нарушениям липидного обмена. Поиск эффективных немедикаментозных способов коррекции дислипидотемий является актуальным, особенно для этой группы больных. Положительное влияние углекислой мышьяковистой воды на липидный обмен доказано экспериментальными (М.В. Антонюк, Л.С. Китайская) и клиническими (М.В. Антонюк, Л.С. Кучиева, Е.Г. Соловьева) исследованиями. Целью данной работы явилось изучение эффективности ранней реабилитации больных, прошедших курс долечивания после инфаркта миокарда, острых нарушений мозгового кровообращения и операций аортокоронарного шунтирования. Поэтому в стандарт лечения вошел внутренний прием минеральной воды. А так как эта категория пациентов получает медикаменты, многие из которых оказывают побочное воздействие на печень и желчевыводящие пути, использовались и тюбажи с применением минеральной воды Синегорского месторождения. Кроме этого, в комплекс лечения вошли следующие процедуры: режим щадяще-тренирующий, диета № 10, лечебная физкультура, массаж, кислородотерапия, лазер, фитоароматерапия с психологической разгрузкой, минеральные ванны (при отсутствии противопоказаний).

Под наблюдением находилось 202 человека в возрасте от 31 до 63 лет. Из них 155 мужчин (76,7%) и 47 женщин (23,3%). Наибольшее число наблюдений приходится на возраст от 40 до 60 лет — 158 человек (78,2%). Группа сравнения — 30 человек. У пациентов группы наблюдения отмечено более раннее (на 3–4 дня) улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы в виде снижения артериального давления, урежения числа сердечных сокращений, улучшение показателей липидного обмена — снижение уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности 10–18%. Полученные результаты позволяют говорить не только о благоприятном влиянии мышьяковистой воды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, но и о ее липидокорректирующем действии, что позволяет рекомендовать бальнеотерапию углекислой мышьяковистой водой в целях немедикаментозной профилактики и лечения атеросклероза.

В.М. Шляхов

ИТОГИ РАБОТЫ САНАТОРИЯ «СИНЕГОРСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ» ЗА 25 ЛЕТ

Сахалинская область располагает небольшой сетью санаториев и профилакториев для лечения и оздоровления больных. Одним из них является санаторий «Синегорские минеральные воды». Санаторий расположен в красивейшем уголке острова Сахалин. Являясь составной частью системы здравоохранения, он обеспечивает достаточно высокое качество диагностики и лечения. Показаниями для лечения являются болезни системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной и соединительной ткани, профессиональные болезни. Функционируют отделения долечивания больных после операций холецистэктомии и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, действует круглогодичный оздоровительный лагерь для детей.

Основная ценность санатория — синегорская минеральная вода. По своему составу она относится к углекислым гидрокарбонатно-натриевым водам с высоким содержанием мышьяковистой кислоты и используется для внутреннего употребления и в виде ванн. Такой состав является целебным для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, кожи. Другим лечебным природным фактором, который применяется в санатории, является сульфидная иловая грязь озера Изменчивое, которая обладает мощным противовоспалительным действием. Так как минеральные источники были малоизучены, с первого года работы санатория и по настоящее время активно ведется научно-исследовательская работа. Врачи постоянно участвуют в научно-практических конференциях на различных уровнях — от региональных до международных. Сотрудниками санатория опубликовано около 70 печатных работ по результатам применения природных факторов при различной патологии. Так, в материалах последнего Всероссийского форума «Здравница-2005» опубликовано 5 тезисов научных докладов наших специалистов.

В здравнице применяется комплексное лечение: режим, диетическое питание, бальнеогрязелечение, физиотерапия, различные массажи, аэрофитотерапия, психотерапия, мануальная терапия, лечебная физкультура, сауна и лечебный бассейн, магнитолазеротерапия, ингаляции, галотерапия, гирудотерапия, кишечные процедуры, АМОК, интегральная терапия. Диагностическая база представлена биохимической и клинической лабораториями, кабинетом функциональной диагностики, кабинетом ультразвуковой терапии. Наличие этих служб дает возможность проводить исследовательскую работу, правильно оценить результаты лечения. В санатории трудится высококвалифицированный медицинский персонал: врачи только высшей и первой категории, работают заслуженные врачи российской Федерации, кандидаты медицинских наук.

Таблица 1

Динамика пролеченных больных

Год	2000	2001	2002	2003	2004
Кол-во больных	3027	2831	3190	2692	2852

миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Охват пациентов бальнеолечением в среднем за 5 лет составил 88%, грязелечением — 75%, физиотерапевтическими процедурами — 82%.

Р.А. Шляхова, В.М. Шляхов

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА «АНОТРОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА КУРОРТЕ «СИНЕГОРСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ»

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы (ССС). Широкое внедрение в клинику новых гипотензивных средств в течение последнего десятилетия позволило во многом решить проблему высокого артериального давления. Однако количество кардиальных осложнений при АГ остается высоким. В связи с этим имеется необходимость поиска новых методов лечения болезней, сопровождающихся повышением артериального давления.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния аэроионотерапии с помощью аппарата «Анотрон», разработанного проф. Фоминым М.И., в комплексе санаторного лечения. Проведено комплексное обследование 35 больных гипертонической болезнью в возрасте от 18 до 76 лет (11 мужчин и 24 женщины). Длительность заболевания от 2 до 35 лет. У 12 человек диагностирована первая стадия заболевания, у 23 — вторая. Комплекс лечения состоял из режима, диетотерапии, лечебной физкультуры, наружного и внутреннего применения синегорской минеральной воды, медикаментозной гипотензивной терапии (по показаниям) и аэроионотерапии на аппарате «Анотрон». Контрольную группу составили 32 человека в возрасте от 32 до 74 лет (12 мужчин и 20 женщин) с длительностью заболевания от 3 до 30 лет (9 человек с первой и 23 со второй стадией заболевания). В комплекс лечения пациентов контрольной группы вошли все методы, кроме аэроионотерапии.

Оценка результатов лечения проводилась по особой программе: общепринятое клиническое обследование, ежедневное измерение артериального давления утром и вечером, а также до и после процедуры на аппарате «Анотрон», ведение дневника самонаблюдения. Положительная динамика клинических и лабораторных данных наблюдалась в обеих группах, но в первой группе нормализация или значительное снижение артериального давления наблюдались с первой процедуры аэроионотерапии, лабораторные показатели улучшались или нормализовались раньше на 2–3 дня. В группе больных, получавших лечение на аппарате «Анотрон», возрос сердечный индекс (в среднем с 3,76 до 4,56 л/мин.), что является показателем увеличения миокардиального резерва. Снижился показатель двойного произведения в покое, и увеличился в ответ на пороговую нагрузку с 247 до 275 усл. ед., что указывает на мобилизацию аэробного резерва. Такая динамика двойного показателя, вероятно, объясняется увеличением энергообеспечения миокарда из-за активизации окислительно-восстановительных процессов и улучшения доставки кислорода тканям в результате благоприятных сдвигов в микроциркуляторном русле и оптимизации диссоциационной способности оксигемоглобина.

Полученные результаты позволяют говорить, что применение природных факторов санатория «Синегорские минеральные воды» в комплексе с аппаратом «Анотрон» приводит к потенцированию лечебного эффекта и существенному ускорению процессов выздоровления пациентов с артериальной гипертензией.

Р.А. Шляхова

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДОМ ПРОФЕССОРА ФОМИНА

Одну из основных групп больных остеохондрозом позвоночника, имеющих продолжительные сроки нетрудоспособности, составляют пациенты с двигательными нарушениями. Это связано как с объективными (медленный регресс неврологической симптоматики, формирование осложнений вторичного характера — артритов, контрактур мышц, суставов,

Медицинские сестры имеют большой опыт работы, владеют смежными профессиями.

За 5 последних лет в санатории пролечено 14592 человека, причем с нарастающей тенденцией к увеличению количества (табл. 1), 99% из которых выписаны с улучшением здоровья. В сентябре 2003 г. в санатории открыто отделение на 15 коек по долечиванию больных после острого инфаркта

необходимость оперативного вмешательства), так и с субъективными (отсутствие адекватной диагностики, системного подхода в лечебных мероприятиях, недостаточное использование современных и традиционных методов физиотерапии) причинами. Поэтому следует признать необходимым дальнейшее изучение теоретических и методических аспектов этой проблемы. В санатории «Синегорские минеральные воды» для лечения данной группы больных широко используются лазерное излучение, вибрация, импульсные электрические токи, грязелечение, массаж и др. С 2000 г. в санатории применяется ряд методик профессора М.И. Фомина. В течение 18 лет клинического и профилактического использования приборы и методики М.И. Фомина показали высокие терапевтические результаты, особенно при лечении сложных больных.

Составными элементами лечения являются полная детоксикация тканей, нормализация обменных процессов, снятие спазмов, улучшение микроциркуляции крови и лимфы, восстановление активности ферментов печени, работы кишечника, эндокринных желез, увеличение кровенаполнения и эластичности сосудов всех калибров и безболезненное восстановление функции позвоночника и суставов. Комплекс М.И. Фомина резко увеличивает результативность лечения. В санатории используется ряд методик автора: молекулярно-клеточный регулятор, анатрон, лимфодренажный вибромассажер.

Цель настоящей работы — увеличение результативности лечения больных с двигательными нарушениями вертеброгенного и дискогенного генеза путем включения в комплекс мероприятий методов профессора Фомина. Под наблюдением находились 96 человек с преобладанием двигательных нарушений: корешковые синдромы по типу выпадения, мышечные атрофии и радикуломиелопатии (62 мужчины и 34 женщины в возрасте 22—76 лет). Длительность заболевания составила от 4 мес. до 30 лет. Все пациенты получали комплексное лечение природными факторами и аппаратной терапией по М.И. Фомину. Почти во всех наблюдениях отмечена положительная динамика клинических и лабораторных показателей. Непосредственная эффективность лечения составила 98,5%.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу того, что применение природных факторов санатория «Синегорские минеральные воды» в комплексе с аппаратной терапией по методике М.И. Фомина приводит к потенцированию лечебного эффекта и существенному ускорению процессов выздоровления.

Р.А. Шляхова

ВНЕДРЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Жизнь людей в промышленно-развитых странах сопряжена с большими психоэмоциональными нагрузками. Экология значительно ухудшилась, нерациональное питание, тяжелые условия труда, вредные привычки (курение, алкоголь, наркомания) также способствуют ухудшению общего состояния здоровья человека. Все эти факторы ведут к раннему старению организма, внешним проявлением которого являются морщины на лице, шее, отечность под глазами.

В санатории «Синегорские минеральные воды» внедрен метод лечебно-косметических масок с использованием иловых сульфидных грязей озера Изменчивое. По составу они аналогичны грязям озера Сакское (Крым). Одновременно с грязевыми масками проводится лазерная терапия. Проникая в кожу и подкожную клетчатку, лазерное излучение предупреждает образование и способствует рассасыванию уже возникших грубых рубцов и контрактур. Лазерный свет усиливает тканевую проницаемость кожи, стимулирует процессы регенерации и обмена в тканях, обеспечивает анальгезирующий, противовоспалительный, противоотечный, десенсибилизирующий и иммунокорректирующий эффекты, повышает каталазную активность. Это усиливает эффективность воздействия следующей за лазеротерапией грязевой косметической процедуры.

Целебная сила грязей заключается в их способности поставлять клеткам кожи, а также через неповрежденную кожу — в кровотоку и лимфоток богатейший комплекс микроэлементов (натрий, калий, магний, сульфаты, хлориды, бром, йод), ионы органических и неорганических кислот, витамины, гормоноподобные соединения, а также вещества типа антибиотиков. Кроме того, грязевая маска поглощает из кожных пор продукты метаболизма, излишние кислоты, микроорганизмы. Все это приводит к очищению кожи и нормализации ее защитной функции (местного иммунитета).

Под влиянием грязевой косметической маски происходит мягкое удаление дубящих веществ: кальция, оксония, ионов тяжелых металлов, включая радионуклиды, из глубины тканей; одновременно поверхность кожи, сальные и потовые железы освобождаются от ороговевших пластинок эпидермиса. На курс лечения проводится до 10—12 процедур, 2 раза в неделю (промежутки 4—5 дней, в год не более 2 курсов).

Отдаленный результат оценивается по прошествии года. Во всех наших наблюдениях была отмечена положительная динамика: восстанавливались цвет и упругость кожи, новые морщины не появлялись, поры «стягивались». При этом хороший эффект наблюдался уже после наложения 3—4 лечебных масок. У всех пациентов наблюдался достаточно выраженный эффект омоложения. Кожа становилась гладкой и блестящей, не возникало ощущения сухости, лицо «подтягивалось», исчезали мелкие дефекты, сглаживались «гусиные лапки», происходила корректировка овала лица (кожа в области нижней челюсти и шеи делалась упругой), чем достигался эффект омоложения. Эти перемены, на наш взгляд, обусловлены тем, что под влиянием грязевой маски и комплекса лечения более эффективно стимулируются регенеративные процессы, расширяются сосуды, улучшаются кровотоки и лимфообращение, обмен веществ, трофика тканей, тканевое дыхание, что приводит к восстановлению нормальной окраски, рисунка кожи, нормализации тонуса подкожных мышц, разглаживанию морщин. Кожа оздоравливается, ее работа существенно улучшается.

Таким образом, под влиянием указанных факторов происходит активизация сосудистых реакций, улучшается венозный отток, происходит слушивание нефункциональных клеток эпителия кожи, купируются явления «перекисного стресса» в тканях, уменьшается «зашлакованность» организма, что улучшает трофику и стимулирует обменные процессы. Использование современных технологий в курортологии позволяет решить сразу несколько проблем: провести реабилитационный и одновременно омолаживающий курсы лечения, что, несомненно, актуально для современного человека.