

патобилиарной системы: снижение частоты повышения уровня щелочной фосфатазы и непрямого билирубина, снижение частоты отклонений уровня амилазы сыворотки крови от нормальных величин.

Позитивные результаты курортной терапии были отмечены и по данным исследования функционального состояния ВНС. Снижение частоты симпатикотонии произошло с 91,1% до 75,6% ($p < 0,05$) и сопровождалось соответственным увеличением частоты эйтонии. Частота гиперсимпатикотонической реактивности уменьшилась с 88,9% до 62,2% ($p < 0,05$), с одновременным увеличением частоты нормальной вегетативной реактивности. Комплексная оценка результатов курортной терапии показала, что общая эффективность ее составила 70%.

Таким образом, учитывая полученные данные, можно сделать заключение, что маломинерализованная углекислая высокотермальная гидрокарбонатно-сульфатная натриево-кальциевая вода источника «Славяновский» при одновременном внутреннем (питьевом) и наружном (в виде ванн) применении способствует улучшению основных показателей сократительной функции желчного пузыря и клинических проявлений дисфункциональных расстройств билиарного тракта у детей.

Литература

1. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей // Рекомендации и комментарии. — Москва, ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ. — 2006.
2. Белоусова Е.А. // Фарматека. — 2004. — № 13. — С. 1–7.
3. Захарова И.Н., Шишкина С.В., Издадуст Ф.Н. // Фарматека. — 2005. 45 — № 19. — С. 70–75.
4. Маев И.В. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей // Учебное пособие. — Москва, ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ. — 2003.
5. Минушкин О.И., Максимова В.А. Билиарно-печеночная дисфункция // Москва. — 2008.
6. Пиманов С.И., Силивончик Н.Н. Римский III Консенсус: избранные разделы и комментарии // Пособие для врачей. — Витебск. — 2006.
7. Corazzari E., Shaffer E.A., Hogan W.I. et al. Functional disorders of the biliary tract and pancreas // Gut. — 1999. — Vol. 45. — P. 48–54.
8. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome process // Gut. — 1999. — Vol. 45. — P. 1–5.

Лекарственное обеспечение санаторно-курортных больных с заболеваниями щитовидной железы

Н.Н. Королева, Т.М. Бондарева
ГОУ ВПО Пятигорская ГФА

Заболевания щитовидной железы опережают сахарный диабет, являясь одной из распространенных эндокринных патологий. Проблемы, возникшие в связи с непониманием роли щитовидной железы в обеспечении нормального функционирования человека и в настоящее время мы пытаемся решить за счет эффективного лекарственного обеспечения на примере санаторно-курортных учреждений как модели для внедрения в систему здравоохранения. Разработка и внедрение персонифицированного учета ЛС позволит рационально и эффективно использовать финансовые ресурсы. Целью организации эффективного лекарственного обеспечения и приобретения высокоэффективных лекарственных препаратов, которые применяются у курортными больными как в процессе санаторно-курортного лечения и в период поддерживающей профилактической терапии.

Ключевые слова: заболевания щитовидной железы, медикаментозное лечение

Цель: изучение особенностей лекарственного обеспечения санаторно-курортных больных с заболеваниями щитовидной железы (на примере специализированного санатория «Заря» г. Кисловодск).

Для достижения поставленной цели следовало решить следующие задачи:

- изучить основной контингент больных, проходящих курс санаторно-курортного лечения в специализированных здравницах, и выявить больных с патологией щитовидной железы;
- провести фармакоэкономический анализ основных групп лекарственных средств, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы, и определить оптимальные перечни ЛС;
- изучить объемы закупок ЛС и ИМН и выявить оптимальные возможности лекарственного обеспечения санаторно-курортных больных.

Методы: социологический метод, экономико-математический анализ, фармакоэкономический анализ.

Результаты: количество заболеваний эндокринной системы увеличилось в 3 раза. Среди них заболевания щитовидной железы, опережая сахарный диабет, стали самой распространенной эндокринной патологией. Изучение основного контингента больных показало, что количество женщин значительно превышает мужской контингент. Так, в 2004 г. число женщин, проходящих санаторно-курортное лечение в санатории «Заря», составило — 2659 чел. (К — 575 чел; Н\К — 2084 чел.); 2005 г. — 2668 чел. (К — 653 чел; Н\К — 2015); 2006 г. — 2781 чел. (К — 963 чел, Н\К — 1818). Мужчин в 2004 г. — 2455 чел. (К — 364 чел, Н\К — 2091 чел); в 2005 г. — 2247 чел. (К — 440 чел, Н\К — 1807 чел.); в 2006 г. — 2230 чел. (К — 584 чел, Н\К — 1646 чел). Кроме того, необходимо отметить, что в санатории «Заря» проходят лечение дети в возрасте до 8 лет, число которых возросло с 392 чел. до 406 чел. (2004–2006 гг.). Результаты исследования позволили установить зависимость заболеваемости от возраста. Так, пик заболеваемости приходится на возрастную группу с

51 до 60 лет: 2004 г. — 1378 чел. (26,9%); 2005 г. — 1541 чел. (31,4%); 2006 г. — 1624 чел. (32,4%). Изучение основного контингента позволило выявить больных с заболеваниями щитовидной железы. Данная категория больных составила: в 2004 г. — 909 чел. (17,8%), из них впервые выявлено — 409 чел. (8%); 2005 г. — 599 чел. (45,9%), впервые выявлено — 328 чел. (25,2%); 2006 г. — 519 чел. (42,85), впервые — 205 чел. (16,9%). Результаты свидетельствуют о том, что за 3 года количество больных с патологией щитовидной железы несколько снизилось, в санатории имеется постоянный контингент, для лечения которого можно вести персонифицированный учет ЛС, исходя из индивидуальных особенностей больного. Изучение ассортимента ЛС показало, что всегда в наличии имеются следующие препараты: калия йодид, тиреотом, тиреокмб, L-тироксин 50мкг, 100 мкг, йодомарин — 50 мкг, 100 мкг, пропицил. Для курортных больных, прибывающих в санаторий «Заря» с назначением врача, запасы ЛС пополняются под индивидуальный заказ. Аптекой санатория «Заря» готовятся экстермпорально ЛС, так за 1 полугодие 2006 г. изготовлено 10455 ед., в т.ч. ВА3 — 5268 ед., рецептура для кабинета фитотерапии — 18189 ед. Помимо лекарственной терапии, с учетом специфики заболевания и обострения сопутствующих болезней, 80% пациентов назначают основные лечебные курортные факторы: бальнеолечение, физиотерапию, ЛФК, массаж, врачи-диетологи рекомендуют использование БАД к пище. Опрос отдыхающих показал: 35% до прибытия в санаторий применяли — БАД к пище (морская капуста, йод-актив, пивные дрожжи с йодом).

Выводы: санаторно-курортное лечение, помимо основных лечебных факторов не исключает назначение больным с патологией щитовидной железы лекарственной терапии, использование БАД к пище. Исходя из знания основного контингента больных возможно внедрение персонифицированного учета ЛС, с целью организации эффективного лекарственного обеспечения, приобретение высокоэффективных лекарственных препаратов; формирование объективно обоснованных заявок по ЛС; учет использования медикаментов конкретным пациентам по всем группам ЛС в соответствии с нозологическими формами заболеваний; экспертную оценку адекватности лекарственной терапии, а также обеспечить непрерывный фармацевтический менеджмент.

Литература

1. Бондарева Т.М. Особенности лекарственного обеспечения курортных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в санаториях г. Кисловодска /Бондарева Т.М., Королева Н.Н., Умнова О.А., Тавакалян Р.В., Мамулян Р.Д.// Вестник Воронежского гос. ун-та. — 2006. — № 2. — С. 209—211.
2. Королева Н.Н. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний курортных больных на примере больных специализированного санатория «Заря» г. Кисловодска // Королева Н.Н., Бондарева Т.М., Умнова О.А., Манар А., Габриелян Н.В. // Вестник Воронежского гос. ун-та. — 2006. — № 2. — С. 289—290.

Вопросы медицинского обеспечения спортсменов высшей квалификации на базе многопрофильного центра реабилитации

А.И. Романов, Д.Ю. Каллистов, С.В. Ожегин
ФГУ «Центр реабилитации» УДП РФ

Авторами введена достаточно широко распространенная хроническая патология внутренних органов и нервной системы опорно-двигательного аппарата у профессиональных спортсменов, что обуславливает необходимость выполнения временных комплексных программ реабилитации.

Ключевые слова: спортивная реабилитация и физическая подготовка спортсменов

Спорт высших достижений в настоящее время требует надлежащего организационного, методического и медицинского обеспечения тренировочного процесса и спортивных соревнований, адекватной клинической и инструментальной оценки состояния здоровья и уровня физической подготовки спортсменов. Интенсивные физические и психоэмоциональные нагрузки, испытываемые спортсменами во время подготовки и проведения соревнований, предъявляют предельные требования к функциональному состоянию всех органов и систем организма [1].

В связи с этим актуальной становится задача по созданию эффективной системы реабилитации спортсменов на всех этапах их подготовки. В настоящее время принято выделять несколько основных видов спортивной подго-

товки — базовую, подготовительную, предсоревновательную, подводящую, соревновательную, реабилитационную (восстановительную). Разрабатываемые программы реабилитации должны учитывать как специфику вида спорта (циклические, силовые, игровые, единоборства, технические и пр.), так и общие основы спортивной физиологии. Опыт работы Центра реабилитации и анализ литературных данных позволяет выделить ряд приоритетных направлений исследований и клинической и научно-методической работы.

Одной из наиболее актуальных задач в настоящее время является задача по совершенствованию системы профессионального отбора спортсменов, с использованием как традиционных клиничко-педагогических методов, так и новых методов диагностики (в том числе ге-