

ходов в 3,5 раза выше, чем больные с уровнем С-реактивного белка < 3 мг/л. При анализе данных было отмечено, что неблагоприятные сердечно-сосудистые события наступают достоверно чаще ($p=0,03$) и раньше ($p=0,005$) у больных с уровнем СРБ >3 мг/л. В группе больных с неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями, которые произошли за время наблюдения, уровень СРБ >3 мг/л имели 77 % пациентов (10 больных из 13), в то время как в группе больных, у которых на протяжении срока наблюдения не были зарегистрированы сердечно-сосудистые события, уровень СРБ >3 мг/л отмечался у 23 % пациентов (8 больных из

35). При сравнении кривых выживаемости без неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных с уровнем С-реактивного белка >3 мг/л и <3 мг/л у больных стабильной ИБС отмечено, что уровень С-реактивного белка достоверно влияет на время наступления событий.

Заключение. В группе больных стабильной ИБС однофакторный регрессионный анализ выявил достоверную связь с неблагоприятным сердечно-сосудистым прогнозом для уровня С-реактивного белка, который является одним из самых сильных прогностических факторов.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЭРГЕШОВ М.Б.

Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

Среди всех причин смертности населения РФ смертность от ССЗ составляет 56 %, в т.ч. от ИБС – 48 % (Оганов Р.Г., 2004). Высокие показатели смертности от ССЗ во многом связаны с недостаточным уровнем вторичной профилактики. В ряде крупных исследований показана недостаточная эффективность вторичной профилактики в отношении коррекции факторов риска у больных ИБС. Больные стенокардией недостаточно осведомлены о способах купирования приступов стенокардии и необходимости срочного обращения за медицинской помощью при затянувшемся приступе. По данным литературы, мероприятия по вторичной профилактике ИБС являются экономически обоснованными. Изучение экономических эффектов профилактических обучающих программ на амбулаторном этапе ведения больных ИБС представляется актуальной задачей.

Цель исследования. Организация, проведение и оценка медицинской и социальной эффективности Школы здоровья для больных ИБС в условиях первичного звена здравоохранения.

Материал и методы. Отбор больных проводили на базе городской поликлиники. В исследование были включены больные со стенокардией, выписавшиеся из стационара. Средний возраст пациентов составил $59,9 \pm 0,42$ лет и колебался от 47 до 65 лет. Мужчины составили 59 %, женщины – 41 %. Анамнез заболевания. При изучении анамнеза длительность заболевания больных колебалась от 1 до 25 лет, в среднем составила $6,1 \pm 0,49$ года.

Инфаркт миокарда перенесли 50 % больных. Операции реваскуляризации были проведены у 27 человек (аортокоронарное шунтирование – 11 человек, транслюминальная баллонная ангиопластика – 16 человек). АГ имела место у 85 % па-

циентов, длительность АГ колебалась от 1 до 31 года, в среднем была $7,31 \pm 0,73$ года. Сахарный диабет диагностировали у 23 больных (23 %).

Результаты. Выявлено, что на момент включения в исследование только 56 % больных стенокардией принимали НГ короткого действия. Треть пациентов (30,0 и 32,0 % в основной и в группе сравнения соответственно) не знали, что при стенокардии необходимо использовать НГ.

Исходный уровень информированности пациентов относительно факторов риска прогрессирования их заболевания, способах купирования приступа стенокардии, возможностях профилактики острого коронарного события, способах коррекции факторов риска в обеих группах в целом составил $35,09 \pm 1,33$ балла. На момент включения в исследование низкий уровень информированности (0–19 баллов) выявлен у 5,0 % больных, средний (20–39 баллов) у 59,0 %, высокий (40–57 баллов) – у 36,0 % пациентов.

В основной группе в течение 12 месяцев исходно было 59 вызовов СП, а в группе сравнения – 60. На протяжении одного года наблюдения после обучения пациентов в основной группе отмечалось существенное сокращение частоты вызовов СП с 86 до 33 случая. В контрольной группе количество вызовов СП за изучаемый период также снизилось, но менее значимо – с 62 до 51 случая.

Заключение. После обучения больные более строго соблюдают рекомендации врача, длительно продолжают назначенную терапию, более внимательно следят за целевыми уровнями АД, общего холестерина. Рационализируется применение лекарственных препаратов. В результате улучшается контроль заболевания и основных факторов риска, стабилизируется клинический статус больных.