

## САМАЯ ВАЖНАЯ ЗАДАЧА

На протяжении последних лет наше здравоохранение решает задачи различной сложности и затратности. Но особое внимание уделяется снижению смертности от болезней системы кровообращения (БСК), которая в России находится на первом, среди прочих причин, месте, как и во всем мире. Огромные средства вкладывались в последнее десятилетие в обеспечение пациентов лекарственными препаратами и высокотехнологичной медицинской помощью; подготовку специалистов по диагностическим и лечебным специальностям, которых раньше даже и не было, разработку стандартов и порядков оказания медицинской помощи при БСК. В числе этих мероприятий было и открытие региональных и первичных сосудистых центров.

В МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» в 2009 году было открыто отделение неврологии для больных с ОНМК, которое в 2010 вошло в состав первичного сосудистого центра, вместе с сосудистым отделением на базе первого кардиологического отделения. А с 2011 года в кардиологических отделениях больницы силами специалистов отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения начали проводить аортокоронарографию (АКГ) со стентированием коронарных сосудов. Во всех случаях лечения экстренной патологии, с самых первых дней больным проводятся реабилитационные мероприятия. В статье 40 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Следует отметить, что в отделения сосудистого центра поступают больные по «скорой помощи» в достаточно тяжелом состоянии, и проведение реабилитационных процедур является дополнительной нагрузкой на организм, ресурс которого расходуется на поддержание жизненно важных функций. Поэтому к подбору процедур предъявляются следующие требования:

- минимальная нагрузка на организм;
- повышение физической активности;
- снижение значений артериального давления;
- улучшение сердечно-легочной деятельности;
- уменьшение преднагрузки на сердце;
- профилактика болевого приступа;
- купирование болевых синдромов, связанных с сопутствующими заболеваниями (наиболее распространены болезни опорно-двигательного аппарата), как профилактика ишемического приступа;
- улучшение функции опорно-двигательного аппарата;
- улучшение психофизического состояния;
- профилактика осложнений, связанных с гиподинамией;
- улучшение дренажной функции бронхов;
- восстановление нарушенных функций;
- мобилизация пациентов к сотрудничеству в процессе комплексной кардиологической реабилитации.

Хотя врачи отделения физиотерапии, осуществляющие назначения пациентам, обучались работе именно с этой патологией в ведущих медицинских центрах, назначения всегда коллегиально согласовываются с врачом профильного отделения,

который наиболее точно оценивает состояние данного больного и формирует запрос на реабилитацию. Контроль выполнения назначений и реакции больного на проведенные процедуры осуществляется как лечащим врачом, так и врачами отделения физиотерапии. За годы, прошедшие от начала реализации сосудистой программы реабилитационное лечение пациентов с БСК постоянно пополняется новыми методиками, разработанными, как врачами физиотерапевтического отделения совместно с врачами клинических отделений, так и рекомендованными в литературных источниках, на научно-практических конференциях и обучающих семинарах. Система оказания помощи подобным больным гибко сочетает высокотехнологичное лечение, фармакотерапию, медицинскую, психологическую и социальную реабилитацию. А благодаря тесному взаимодействию специалистов МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» и отслеживанию обратной связи, позволяет корректировать сроки, методы и количество производимых воздействия, что позволяет не только сохранить жизнь и здоровье как можно большего числа пациентов, но также повысить качество их жизни и улучшить социальную адаптацию после выписки из стационара.

А.В. Редькин, Е.Г. Р.А. Гридасова, Е.Г. Спиглазова