

Материалы и методы. В исследование было включено 38 пациентов обеих полов (средний возраст $60,2 \pm 1,3$), получившие «Сердечные травы» по 1 таблетке 3 раза в сутки. В составе препарата настойка боярышника, валерианы, аспарагинат магния.

Всем больным проводились биохимические и инструментальные исследования.

Результаты. В результате монотерапии нейроциркуляторной дистонии с использованием БАД «Сердечные травы» у всех пациентов отмечалась положительная динамика психоэмоциональных и соматовегетативных симптомов, в 100% наблюдений у пациентов с кардиалгическим синдромом интенсивность последнего уменьшалась в среднем в 3,5 раза (по условной визуальной шкале). У пациентов с НК 2ст., получавших БАД в комплексной терапии в качестве метаболического и фитоседативного средства, уменьшилась степень декомпенсации в 84% случаев без

увеличения базовой терапии (глюкозидами или ингибиторами АПФ в сочетании с диуретиками). У пациентов с гипертонической болезнью был отмечен отчетливый диуретический эффект, улучшение показателей центральной гемодинамики. У пациентов с ожирением по данным биохимических исследований была отмечена тенденция к улучшению показателей липидного спектра и уровня гликемии. У всех пациентов отмечено улучшение самооценки качества жизни и сна.

Выводы. Проведенные исследования показали, что БАД «Сердечные травы» оказывает положительное воздействие на состояние миокарда, нервную систему и течение заболевания в целом. БАД «Сердечные травы» может быть эффективен при профилактике и лечении функциональной патологии сердечно-сосудистой системы, особенно при нейроциркуляторной дистонии с кардиалгическим синдромом.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Байказаква С.С.

ГУ «Павлодарский областной детский противотуберкулезный санаторий»

В прошедшее пятилетие произошло снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний. В цели, поставленные Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, включены такие показатели как снижение заболеваемости туберкулезом до 94,7 случаев и снижение смертности от туберкулеза до 11,6 на 100 тысяч населения к 2015 году.

Цель работы: сравнить затраты на здравоохранение и показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в странах Европейского региона Всемирной Организации Здравоохранения.

Материалы и методы. Для изучения были использованы материалы базы данных «Здоровье для всех», созданной Европейским региональным бюро ВОЗ. Было проведено сравнение показателей заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза и рядом финансовых показателей (внутренний валовый продукт на душу населения, подушевые затраты на здравоохранение) в 45 странах региона. В исследование включены показатели 2009 года, были исключены страны с неполным набором данных. Расчет статистических показателей проводился в программе MS Excel.

Результаты. В группе стран с показателем заболеваемости туберкулезом менее 94,7 на

100 тысяч населения (35 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 6601 до 83759 USD (медиана 31245); величина расходов на здравоохранение составила от 102,3 до 5003 USD (медиана 2886).

В группе стран с показателем заболеваемости туберкулезом более 94,7 на 100 тысяч населения (10 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 1906 до 16568 USD (медиана 6137); величина расходов на здравоохранение составила от 22,9 до 686,3 USD (медиана 289,2).

В группе стран с показателем смертности от туберкулеза менее 11,6 на 100 тысяч населения (36 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 4961 до 83759 USD (медиана 30291); величина расходов на здравоохранение составила от 133 до 5003 USD (медиана 2787).

В группе стран с показателем смертности от туберкулеза более 11,6 на 100 тысяч населения (10 стран) величина внутреннего валового продукта на душу населения составила от 1906 до 16568 USD (медиана 6137); величина расходов на здравоохранение составила от 22,9 до 482,7 USD (медиана 220,5).

Коэффициент корреляции по Пирсону между величиной внутреннего валового

продукта на душу населения и показателями заболеваемости, распространенности и смертности составил соответственно - 0,66, - 0,63, - 0,59.

Коэффициент корреляции по Пирсону между величиной подушевых расходов на здравоохранение и показателями заболеваемости, распространенности и смертности составил соответственно - 0,71, - 0,67, - 0,63.

Выводы. Между показателями заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза и финансовыми возможностями государства, затратами на здравоохранение существуют сильная отрицательная корреляционная связь; с наибольшим значением при оценке связи между величиной расходов на здравоохранение и первичной заболеваемостью.

В странах, в которых показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза соответствуют определенным в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» целям, подушевые затраты на здравоохранение и величина валового продукта на душу населения значимо превышают показатели для стран с худшими значениями заболеваемости и смертности.

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ САНАТОРИЙ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Байказакова С.С.

ГУ «Павлодарский областной детский противотуберкулезный санаторий»

Детские противотуберкулезные санатории занимают особое место в системе борьбы с таким социально значимым заболеванием как туберкулез. Основным их предназначением является проведение лечения больных туберкулезом детей на втором этапе в поддерживающей фазе и химиопрофилактика туберкулеза у лиц из групп риска.

В Республике Казахстан они создаются для

детей и подростков с ранними проявлениями туберкулезной инфекции, с малыми и затихающими формами туберкулеза и из очагов туберкулезной инфекции и являются государственными учреждениями общественного воспитания детей и подростков, осуществляющими их лечение, оздоровление, гармоническое развитие и обучение. Принимаются дети и подростки, состоящие на