

пародонта у больных туберкулезом не проводилось.

Цель работы: определение клинико-патогенетического и диагностического значения сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в формировании пародонтита у больных очаговым туберкулезом.

Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом и очаговым туберкулезом, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом без пародонтита. Для оценки параметров ПОЛ обследовано 20 доноров (здоровые лица) у которых определялись уровни диеновых конъюгатов, малонового диальдегида, активность супероксиддисмутазы, содержание витамина Е.

Анализ параметров ПОЛ выявил, что при очаговом туберкулезе формируется синдром эндотоксикоза с усилением ПОЛ и снижением антиоксидантного статуса. У больных с пародонтитом также имелись незначительные сдвиги в системе липопероксидации, коррелирующие с тяжестью заболевания. При оценке ПОЛ у лиц с пародонтитом на фоне очагового туберкулеза установлено значительное усиление процессов окисления липидов при достоверном снижении антиоксидантной активности. Сопоставление показателей ПОЛ в трех группах выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с сочетанной патологией.

---

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010

**ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩИХ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ СОЛЕЙ 30 Г/Л И НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ)**

Стрижнев С.В., Каспаров Э.В., Кубушко И.В.,  
Клеменков С.В., Клеменков А.С.

ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,  
Красноярск, e-mail: klem55@mail.ru

Обследовано 79 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) в со-

четании с гипертонической болезнью 3 стадии по классификации ВОЗ. Группу составили 44 больных, получавших общие хлоридные натриевые ванны с концентрацией солей 30 г/л и низкочастотное переменное магнитное поле индуктивностью 35 Мтл. Курс лечения 1 месяц.

2 группу составили 35 больных, получавших курс общих хлоридных натриевых ванн и лечебной гимнастики (группа сравнения). Средний возраст в 1 и 2 группах больных составлял 50 лет. Физические факторы в группах пациентов чередовались через день. Лечение осуществлялось на фоне медикаментозной терапии.

Методы исследования: спирометрия (мощность пороговой нагрузки), частное отдыха, потребление кислорода на 1 кг массы тела, двойное произведение (пульс X давление). До лечения в 1 и 2 группах пациентов не отмечалось достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности: мощности пороговой нагрузки, двойного произведения, частного отдыха, потребления кислорода на 1 кг массы тела ( $P > 0,05$ ). Следовательно, уровень физической работоспособности и коронарного резерва сердца в 1 и 2 группах пациентов существенно не отличался. После курса лечения с применением физических факторов в 1 и 2 группах пациентов мощность пороговой нагрузки, частного отдыха, двойное произведение, потребление кислорода на 1 кг массы тела повысились. Это отражает повышение уровня физической работоспособности и коронарного резерва сердца у пациентов 1 и 2 групп.

Таким образом, курс лечения с применением общих хлоридных натриевых ванн с концентрацией солей 30 г/л и ПемП индуктивностью 35 Мтл у больных сочетанной патологией стабильной стенокардией 2 ФК и гипертонической болезнью 3 стадии оказывает достоверно более выраженный тренирующий эффект, проявляющийся в повышении физической работоспособности и коронарного резерва сердца, чем у пациентов 2 группы.

---

Работа представлена на Международную конференцию «Внедрение моделей интегрированных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы различных уровней образования», Сингапур, 10–17 декабря, 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.