

болеваемости ИБС в «контрольной» группе составил 6,1, то в «опытной» – 20,1. В целом по артериальной гипертензии (пограничная, мягкая и умеренная АГ) данный показатель для «контрольной» группы был равен 61,3, для «опытной» – 88,0. Анализ результатов ЭКГ-исследования выявил наличие высокого уровня внутрижелудочковых блокад (ВЖБ) – 49,8 и гипертрофии миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) – 41,4 в «опытной» группе, тогда как в «контрольной» эти заболевания зарегистрированы в меньшем количестве – 29,4 и 22,1 соответственно. Ведущими жалобами на состояние здоровья в «опытной» группе обследованных мужчин были периодически возникающие боли в области сердца (36,4%), постоянно беспокоящая одышка при физической нагрузке (25,8%) и головокружение (13,3%). Аналогичные жалобы в «контрольной» группе зарегистрированы гораздо реже – 14,7; 11,5 и 9,8% от числа обследованных лиц в группе.

Результаты исследования показали, что чем выше процент распространения неблагоприятных для здоровья поведенческих факторов, тем выше уровень выявляемости различной сердечно-сосудистой патологии. Полученные результаты доказывают необходимость создания региональной информационной системы мониторинга основных параметров здоровья и вредных для здоровья факторов с целью разработки эффективных профилактических программ. Особое место в этих профилактических программах должно быть отведено неформальной просветительной работе по пропаганде здорового образа жизни.

**КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН
И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК
У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ РИТМА**

Радченко Е.А., Клеменков А.С.

*НИИ Медицинских проблем севера, Красноярск,
e-mail: klem55@mail.ru*

Обследовано 97 больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК по Канадской классификации с нарушениями ритма. Средний возраст больных составил $50,0 \pm 4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью 2 степени по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 3 равноценные группы, сопоставимые по основным клиническим показателям. Первая группа – 34 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Вторая группа – 31 больной ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение

3 месяцев в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Третья – 32 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца и лечебную гимнастику в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Ванны назначались при температуре воды 35–36 °С, длительность процедуры 10–12 мин. Лечение осуществлялось в физиоотделении поликлиники БПО № 1 г. Красноярск. Больные 1 и 2 групп получали также курс физических тренировок на велоэргометре.

До и после лечения больным ИБС 1–3 группы проводили амбулаторное мониторинговое ЭКГ по Холтеру, которое осуществлялось с помощью комплекса «Хьюлетт-Паккард».

Определяли среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну за 24 часа,

общую длительность болевой (БИМ) ишемии миокарда за 24 часа (мин). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β -блокаторами.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере «Intel Pentium-2».

По данным амбулаторного мониторинга ЭКГ, до лечения у больных ИБС 1–3 групп среднее число желудочковых аритмий по Б. Лауну достоверно не различалось. После курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну в 1 группе больных ИБС достоверно уменьшалось на 65,8%, во 2 – на 68,9%, в 3 – на 12,9%. Уменьшение среднего числа желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ оказывает достоверно больший антиаритмический эффект у больных ИБС.

В 1–3 группах больных ИБС до лечения достоверных различий в величине общей длительности БИМ не выявлялось. После курса лечения у 1 группы больных ИБС общая длительность БИМ достоверно уменьшалась на 45,9%, во 2 – на 50,7%, в 3 – на 3,8%. Уменьшение величины общей длительности БИМ было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ у больных ИБС оказывает достоверно больший эффект в отношении БИМ.

Таким образом, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и физических тренировок с 1 до 3 месяцев в год у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 функционального класса оказывает достоверно больший антиаритмический эффект и эффект в отношении болевой ишемии миокарда.