КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ)

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 желудочковыми аритмиями 1-3 класса по Б. Лауну. Средний возраст больных составил $50,0\pm4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью II 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°C, длительность процедуры 10-12 мин. Лечение осуществлялось в физиоотделении поликлиники БПО № 1 г. Красноярска.

До и после лечения больным ИБС 1–3 группы проводили спировелоэргометрическое исследование (аппараты ВЭ-02, Мингограф-34, Спиролит-2). На высоте физической нагрузки определяли потребление кислорода на 1 кг массы тела, частное отдыха, двойное произведение (пульс х давление). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β-блокаторами.

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

До лечения в группах больных ИБС достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности не отмечалось. Следовательно, уровень физической работоспособности и коронарного резерва сердца у больных ИБС 1–3 групп существенно не различался.

После курса лечения показатели физической работоспособности у больных ИБС 1–3 групп возрастали: достоверно увеличилась величина двойного произведения и потребления кислорода на 1 кг массы тела, причем у больных ИБС 2 группы в достоверно большей степени.

Следовательно, общие пресные ванны при разной длительности назначения (1,3 месяцев

в год) оказывают тренирующее воздействие у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия.

Оценивая результаты лечения больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК с желудочковыми аритмиями 1–3 класса по Б. Лауну следует сказать, что применение общих пресных ванн, особенно при увеличении длительности их назначения от 1 до 3 месяцев в год, существенно улучшает клиническое течение заболевания. При этом у части больных ИБС отмечается исчезновение или урежение приступов стенокардии, уменьшение ощущений перебоев в работе сердца в покое и при физических нагрузках. Переносимость лечения была хорошей, приступы стенокардии во время процедур и после них не отмечались.

Таким образом, общие пресные ванны у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК при разной длительности назначения (1,3 месяцев в год) оказывают тренирующее воздействие, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия.

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

 1 Шаповалова А.Е., 2 Будяков С.В., 3 Емельянова Н.Ю.

¹ОГБУЗ Областная клиническая больница Святителя Иоасафа; ²Областной онкологичекский диспансер; ³МУЗ Гор. Больница №2, Белгород, e-mail: sbudyakov@inbox.ru

В последние годы увеличилось число больных с негнойными заболеваниями среднего уха, среди которых наибольшее внимание привлекает экссудативный средний отит. Структура общей заболеваемости, характер и частота поражения уха находятся в значительной зависимости от состояния носа и околоносовых пазух, от качества диагностики и лечения этих заболеваний.

Под постоянным наблюдением находилось 252 пациента с экссудативным средним отитом. Всем больным было выполнено следующее обследование: оценка клинических показателей, эндоскопическая риноскопия, рентгенография придаточных пазух носа, аудиометрия и импедансометрия, определение клеточного состава и микрофлоры в отделяемом из пазухи, определение иммунологических показателей и показателей антиоксидантной системы, исследование транспортной функции слизистой оболочки полости носа.

Анализируя причину и динамику развития экссудативного среднего отита, было выявлено, что из 252 пациентов у 77 основной причиной развития данного заболевания был гнойный синусит. При поступлении в стационар у всех больных оценивались клинические показатели