

фосфата с последующей лиофилизацией полученных гуматов.

В настоящее время в стадии доклинической апробации и внедрения находятся изученные нами мало- и практически нетоксичные биологически активные гуминовые комплексы из торфа и сапропеля.

Полученные 5% мази из комплексов гуминовых кислот и их солей (натриевая, пирофосфатная) обладают противовоспалительным, противомикробным, противогрибковым, ранозаживляющим противожоговым, антиаллергическим десенсибилизирующим, антимуtagenным действием.

Их можно рекомендовать для лечения заболеваний кожи, имеющих аутоаллергическую природу. Препараты кроме того, рекомендуются для лечения ран, в том числе инфицированных, а также для лечения термических и ультрафиолетовых ожогов и в качестве антимикозного средства.

ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА

Клеменков А.С., Фурсова Я.Е.,
Клеменков С.В., Каспаров Э.В., Виноградова Н.А.
*Красноярская Государственная
медицинская академия,
Красноярск*

Обследовано 107 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) по Канадской классификации с желудочковыми аритмиями 1-3 класса по Б. Лауну, наджелудочковой экстрасистолией. Средний возраст больных $50,0 \pm 4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью 1 или 2 степени по классификации ВОЗ. Больные были разделены на 3 равноценные группы сопоставимые по основным клиническим показателям: 1 группа – 35 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение месяца.

2 группа – 38 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение 3 месяцев.

3 группа – 34 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение 6 месяцев.

Больные получали 2 ванны в неделю в амбулаторных условиях.

До и после курса лечения больным ИБС 1-3 групп проводили спирометрическое исследование. На высоте физической нагрузки определяли потребление кислорода на 1 кг массы тела, частное отдыха, двойное произведение (пульс \times давление). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β – блокаторами

Установлено, что 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 достоверно возрастали, причём у больных ИБС 3 группы в достоверно большей степени.

Таким образом, общие пресные ванны при разной длительности назначения (1, 3, 6 месяцев в год) оказывают тренирующее воздействие у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия.

ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НА НАРУШЕНИЯ РИТМА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Клеменков А.С., Фурсова Я.Е., Клеменков С.В.,
Каспаров Э.В., Виноградова Н.А.
*Красноярская Государственная
медицинская
академия,
Красноярск*

Обследовано 107 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) по Канадской классификации с желудочковыми аритмиями 1-3 класса по Б. Лауну, наджелудочковой экстрасистолией. Средний возраст больных $50,0 \pm 4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью 1 или 2 степени по классификации ВОЗ. Больные были разделены на 3 равноценные группы сопоставимые по основным клиническим показателям: 1 группа – 35 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение месяца.

2 группа – 38 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение 3 месяцев.

3 группа – 34 больных ИБС, получавших курс общих пресных ванн в течение 6 месяцев.

Больные получали 2 ванны в неделю в амбулаторных условиях.

До и после курса лечения больным ИБС 1-3 групп проводили амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру с помощью комплекса «Хьюлетт – Паккард» (США). До и после лечения записывали ЭКГ на магнитную ленту в отведениях V2 и V5 в течение 24 часов. Определяли следующие показатели: среднее число желудочковых аритмий 1 – 3 класса по Б. Лауну за 24 часа, среднее число желудочковых аритмий 4а – 4б класса по Б. Лауну за 24 часа, среднее число наджелудочковых экстрасистол за 24 часа; среднее число эпизодов болевой (БИМ) и «немой» (НИМ) ишемии миокарда за 24 часа, среднюю длительность одного эпизода БИМ, НИМ за 24 часа (мин.), общую длительность БИМ, НИМ за 24 часа (мин.). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β – блокаторами.

Установлено, что до лечения у больных 1 – 3 групп среднее число желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма достоверно не различалось.

После курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1 – 3 класса по Б. Лауну, наджелудочковых экстрасистол в группе больных ИБС достоверно