

*Современные наукоемкие технологии
Медико-биологические науки*

**ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН И
ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК (1 И 3 МЕСЯЦА
В ГОД) НА НАРУШЕНИЯ РИТМА БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

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

Обследовано 65 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 ± 2 года. У 12 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 2 равноценные группы по основным клиническим показателям: 1 группа – 34 больных ИБС, получавший курс общих пресных ванн и физических тренировок на велоэргометре в течение 1 месяца.

2 группа – 31 больной ИБС, получавший курс общих пресных ванн и физических тренировок на велоэргометре в течение 3 месяцев.

Больные получали 2 ванны в неделю в амбулаторных условиях.

До и после курса лечения больным ИБС 1 и 2 групп проводили амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру с помощью комплекса «Хьюлетт – Паккард» (США). До и после курса 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.

После курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1 – 3 класса по Б. Лауну, наджелудочковых экстрасистол в 1 группе больных ИБС достоверно уменьшилось на 65,8%, во 2 группе – на 68,9%. Уменьшение среднего числа желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма в 1 и 2 группах больных ИБС после курса лечения были достоверными.

Следовательно, общие пресные ванны в сочетании с физическими тренировками на велоэргометре у

больных с ИБС оказывают достоверное влияние на нарушение ритма, причём при длительности терапии 3 месяца в год в большей степени.

**СЛОЖНОСТИ СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С АССОЦИИРОВАННЫМИ ПРОЦЕССАМИ
НА ФОНЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ**

Мотавкина Н.С., Шаркова В.А.
*Владивостокский государственный
медицинский университет,
Владивосток*

Наркозависимость разных видов не только самостоятельный этиологический фактор, вызывающий тяжелые хронические страдания пациента, но и патогенетический механизм, расширяющий формы патологии и втягивающий в нее все новых и новых участников. У наркоманов, в силу широко используемых инъекционных манипуляций, неразборчивости в половых контактах со случайными партнерами, преимущественно асоциального типа, присоединяется целый комплекс различных ассоциированных инфекций, в том числе трудно поддающихся лечению или вовсе неизлечимых (ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез, сифилис и др.).

Все они хронически протекают и, следовательно, нуждаются в продолжительной терапии с применением антибиотиков и других лекарственных средств. Это, в свою очередь, влечет за собой развитие лекарственной аллергии, дисбактериозов, кандидоза, эндотоксинемии с шоковым ее завершением. Кроме того, под влиянием лекарственных препаратов могут усиливаться патогенные и персистентные свойства аутомикрофлоры организма, которая начинает оказывать болезнетворное действие на здоровье пациента, открывая перспективы для развития вторичных иммунодефицитов.

Положение больных с наркозависимостью и микст-инфекциями усугубляется влиянием всего этого этио-патогенетического комплекса на цитокиновый баланс организма, в частности на фактор некроза опухоли (ФНО), интерлейкины (ИЛ), интерфероны (ИФН) и ряд других. Одним из стимуляторов этого процесса является наполнение крови эндотоксинами и микробами, которые находятся с ними в весьма сложных взаимоотношениях (Винницкий Л.И. с соавт., 1997).

Все перечисленное настоятельно требует, при определении стратегии и тактики лечения пациентов с наркозависимостью и комплексом ассоциированных хронических инфекций, вдумчивого научно - обоснованного подхода.