

*«Инновационные медицинские технологии»,
Россия (Москва), 15–16 ноября 2016 г.*

Медицинские науки

**КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК И ОБЩИХ
ПРЕСНЫХ ВАНН В РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СО СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ**

Радченко А.Е., 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±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°C, 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 мониторирование 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 мониторирования 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 – на 3,8%. Уменьшение величины общей длительности БИМ было достоверно большим во 2 группе больных.

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.

**ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ
ВАНН И ФИЗИЧЕСКИХ
ТРЕНИРОВОК НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ
НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА СО 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 желудочковыми аритмиями 1–3 класса по Б. Лауну. Средний возраст больных составил 50,0±4 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