

**Цель сообщения** – обмен опытом применения йодобромных ванн в комплексном санаторно-курортном лечении на примере санатория «Жемчужина» (Шмаковка).

**Материалы и методы:**

Под наблюдением находились 137 больных – 36 мужчин, 101 женщина, в возрасте до 50 лет – 17 человек, от 50 до 60 лет – 83 человека, старше 60 лет – 37 человек. Преобладали больные с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия II функциональный класс – 92%. Около 23% составляли больные, перенесшие инфаркт миокарда давностью от 1,5 и более лет. Сочетание ИБС с артериальной гипертензией отмечалось у 36% больных. Кроме того у 28% больных отмечалась сопутствующая патология щитовидной железы (гипер- и гиподисфункция). В анамнезе и при обследовании, были выявлены факторы риска – курение у 22%, гиперхолестеринемия у 39%, ожирение 2–3 степени – 15%. Большинство больных предъявляли жалобы на непостоянные боли в области сердца, сжимающего характера с типичной иррадиацией, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой. Часть больных предъявляли жалобы невротического характера в сочетании со снижением памяти, нарушением сна. При исследовании на ЭКГ у большинства больных отмечались умеренные дистрофические изменения в сердечной мышце, нарушения сердечного ритма (экстрасистолия, фибрилляция предсердий), нарушение проводимости – блокада правой ножки пучка Гиса. При биохимическом исследовании крови у 21% больных

отмечено повышенное содержание фибриногена и протромбинового индекса, что указывало на нарушение коагуляционного гомеостаза.

Комплексное курортное лечение включало щадящий и щадяще-тренирующий режимы двигательной активности, лечебное питание по ОВД №10, лечебную гимнастику, бальнео- и физиоаппаратные процедуры по показаниям. Йодобромные ванны с температурой 36–37°C, продолжительностью 10–12 минут, на курс 8–12 процедур.

**Результаты**

Все больные хорошо переносили проводимое лечение, ухудшений в состоянии здоровья в данной группе больных не наблюдалось. По окончании курса лечения отмечалась положительная динамика. Почти у всех больных (80%) снизилось или нормализовалось артериальное давление, повысилась фибринолитическая активность у 18% больных, снизился уровень общего холестерина у 23% больных. Субъективно, отмечено значительное уменьшение головных болей, нормализация сна, улучшение общего самочувствия. Отрицательной динамики по ЭКГ и клиническим данным не наблюдалось.

**Выводы**

Таким образом, проведенные наблюдения позволили сделать вывод, что использование йодобромных ванн в комплексе лечебных процедур в условиях санатория «Жемчужина» оказывают положительный терапевтический эффект при санаторно-курортном лечении патологии сердечно-сосудистой и нервной системы.

Gordashnikova T.V., Federko N.L.

**EXPERIENCE OF BATH BROMINE IN THE SANATORIUM «PEARL»**

Ltd. sanatorium «Pearl»

**Keywords:** sanatorium «Pearl», iodine-bromine baths.

**Сведения об авторах:**

Гордашникова Татьяна Васильевна, врач-терапевт ООО Санаторий «Жемчужина»; Приморский край, Кировский район, п. Горные Ключи, ул. Профсоюзная, 1 тел.: 8(42354) 24-117; mail.ru: mail\_gemchugina@mail.ru.

Федерко Нэлли Леонтьевна, главный врач ООО Санаторий «Жемчужина», Приморский край, Кировский район, п. Горные Ключи, ул. Профсоюзная, 1 тел.: 8(42354) 24-117; mail.ru: mail\_gemchugina@mail.ru.

© П.Ф. Кикю, 2013 г.

УДК 618.179-616.37 (Приморский край)

Кикю П.Ф.

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

Дальневосточный федеральный университет, школа биомедицины;

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток

**Ключевые слова:** здоровье населения, демографические показатели, экологозависимая патология, индикаторные критерии.

Среди факторов, обуславливающих здоровье, третье место занимают факторы окружающей среды.

Проведена оценка здоровья населения Приморского края, проживающего в зоне экологического напряжения за период 2000–2011 гг. В качестве индикаторных критериев выбраны демографические показатели (смертность и рождаемость) и основные классы заболеваний, характерные для экологозависимой патологии. За последние 5 лет отмечается снижение показателей смертности населения и увеличение рождаемости. В структуре заболеваемости у взрослых преобладают болезни органов дыхания (46,3%), системы кровообращения (11,9%), пищеварения (9,3%), нервной системы и органов чувств (8,2%), кожи и подкожной клетчатки (5,3%), мочеполовой системы (4,7%); у подростков – болезни органов дыхания (38,9%), пищеварения (20,5%), нерв-

ной системы (13,9%), кожи (7,2%), инфекционные заболевания (4,9%), мочеполовой системы (4,9%); у детей – болезни органов дыхания (61,1%), пищеварения (9,1%), инфекционные заболевания (8,1%), нервной системы (7,8%), кожи (6,7%), мочеполовой системы (2,4%). Данные нозологические формы занимают в структуре заболеваемости 60–80% от общего числа зарегистрированных заболеваний.

Структура заболеваемости популяции Приморского края существенно не отличается от таковой других регионов Дальнего Востока (Хабаровский край, Сахалинская область). Отличаются уровни экологозависимой патологии, которые выше, что служит предметом пристального внимания ученых экологов, гигиенистов и организаторов здравоохранения, призванных решать вопросы оптимизации окружающей среды и профилактической медицины.

Kiku P.F.

## **SOCIAL HYGIENE HEALTH PROBLEMS PRIMORSKY REGION.**

The Far Eastern Federal University, School of Biomedical,

Vladivostok branch FGBU «Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration» RAMS – Institute of Medical Climatology and Rehabilitation, Vladivostok

**Keywords:** health, demographics, ecological sensitive pathology, indicator criteria

### **Сведения об авторе:**

Кику Павел Федорович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой профилактической медицины, школа биомедицины Дальневосточного федерального университета, 8(423) 255-48-91, e-mail: lme@list.ru

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.366

Кнышова В.В., Караман Ю.К., Шейкина А.И., Шатилов И.Н.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ**

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток

**Ключевые слова:** хронический холецистит, дислипидемия, жирные кислоты, синусоидальные модулированные токи.

В патогенезе хронического некалькулезного холецистита (ХНХ) метаболические нарушения рассматриваются как важный фактор прогрессирования заболевания. С дислипидемией (ДЛП) связывают трансформацию патологического процесса в желчнокаменную болезнь. Поэтому разработка методов коррекции метаболических нарушений у больных ХНХ является актуальной.

Цель исследования – оценить влияние комплексного применения СМТ и левокарнитина на состояние липидтранспортной системы, состав свободных жирных кислот плазмы и жирных кислот липидов эритроцитов крови у больных ХНХ с сопутствующей ДЛП.

В исследовании принимали участие 53 больных (21 муж. и 32 жен.) ХНХ в фазе ремиссии. Средний возраст  $49,12 \pm 1,44$  лет. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. В группу наблюдения вошли 28 пациентов, которые получали физиотерапию СМТ на область правого подреберья в комплексе с левокарнитином. Курс лечения – 10 процедур. В группу сравнения вошли 25 пациентов, которые получали физиотерапию СМТ на область правого подреберья. Больные обеих групп получали базисный лечебный комплекс, включающий диетотерапию, бальнеотерапию в виде внутреннего приема углекислой хлоридно-гидрокарбонатной натриевой минеральной воды.