

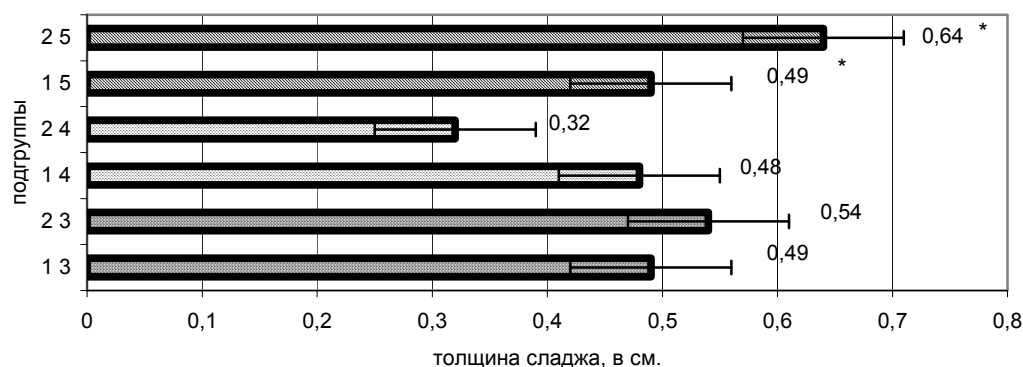


Рис. 7. Толщина сладжа в подгруппах двух групп больных хроническим холециститом при поступлении на различные по продолжительности курсы лечения на курорт «Аршан».

Таким образом, при поступлении больных на курорт «Аршан» достоверных различий при сравнении обеих групп (кратко- и долгосрочного курсов) не получено по полу, возрасту, продолжительности заболевания, сопутствующей патологии, клиническим проявлениям, субъективным синдромам и анализу периферической крови. По объективным признакам также по основным симптомам различий не установлено. Однако у больных, поступивших на короткий курс лечения, достоверно чаще регистрировались диффузная обложенность языка слабой степени выраженности, а у больных ХХХ, поступивших на классический курс лечения – боль при пальпации в правом подреберье. Достоверных различий по биохимическим синдромам между подгруппами не выявлено, кроме подгруппы 1.5, где достоверно был

выражен холестатический синдром, но по сравнению со здоровыми. При проведении УЗС в подгруппах регистрировались однонаправленные одинаковой степени выраженности изменения: утолщение стенки ЖП при ХХ, наличие сладж-синдрома, нарушения в моторной деятельности ЖП и ЖВП. Достоверно реже отслеживался только сладж-синдром в подгруппах, поступивших на классический курс лечения. Следовательно, редко отмечаемые существенные отличия в изучаемых подгруппах поступивших на кратко- и долгосрочный курс лечения достоверно в большей степени тяжести и у большинства отслеживались у больных, поступивших на краткосрочный курс лечения на курорт «Аршан», нежели на долгосрочный.

THE INDICES OF STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS BEFORE THE TREATMENT AT THE RESORT “ARSHAN”

L. P. Kovaleva, T.P. Sizich
(Irkutsk State Medical University)

In the article are presented the indices of status of patients with chronic cholecystitis before the treatment at the resort “Arshan”, the clinical, blood and ultrasound scanning signs in patients with chronic cholecystitis in short and reference term course of treatment at the resort “Arshan”.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бартош Л.Ф., Балакина И.В., Гриднева Л.М. Новые подходы к диагностике и лечению гиперкинетических дискинезий желчного пузыря в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом. // Клини. мед. – 2004.-Т.82, №9.- С.57-59.
2. Вихрова Т.В. Биохимические показатели пузырной желчи у больных с билиарным сладжем. // Гастроэнтерология. - 2003.- № 2-3.- С.35
3. Терентьева Л.А. Лечебные минеральные воды. - Рига: Звайгзне, 1980.- 220 с.
4. Хазанов А.И. Холециститы. В кн.: Комаров Ф.И., Хазанов А.И. (ред). Диагностика и лечение внутренних болезней: Рук-во для врачей. - М.: Медицина, 1992. – Т. 3. -С.273-291.
5. Циммерман Я.С. Очерки клинической гастроэнтерологии. – Пермь, 1992. - 336 с.
6. Цодиков Г.В. Дискинезии билиарной системы: Рук-во по гастроэнтерологии. - М., 1995.- Т.2.- С.394-399.
7. Caldwell F.T., Lavitsky K. The Gallbladder and Gallstoun Formation. // Ann. Surg.- 1992. - № 166. - P.753-758.
8. Gafa M., Misseli A. et al. Sludge and microlithiasis of the biliary tract after total gastrectomy and postoperative total parenteral nutrition. // Surg Gynecol Obstet. - 1987. - Vol. 165.- P.413-418.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И НАРУШЕНИЕ РИТМА БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

С.В. Клеменков, В.Г. Серебряков, Э.В. Каспаров, А.С. Клеменков

(Красноярская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра восстановительной медицины и курортологии, зав. – д.м.н., проф. С.В. Клеменков)

Резюме. Проведено обследование 107 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) с желудочковой и наджелудочковой экстрасистолой в амбулаторных условиях. Больные получали лечение общими пресными ваннами на протяжении 1,3 и 6 месяцев в год, на фоне лечения β – блокаторами. Состояние физической работоспособности оценивалось с помощью спироэргометрии, велоэргометрии; влияние пресных ванн на нарушение ритма и ишемию миокарда – мониторинг ЭКГ по Холтеру. Доказано, что длительным применением 1-6 месяцев в год общих хлоридных натриевых ванн (на фоне медикаментозной терапии) можно добиваться увеличения тренирующего эффекта; антиаритмическое воздействие и влияние на ишемию миокарда пресных ванн при этом не возрастает.

Ключевые слова. Общие пресные ванны, физическая работоспособность, нарушение ритма, стабильная стенокардия.

Немедикаментозные методы приобретают все большее значение в реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС) [1-8].

Недостаточно исследованы возможности применения бальнеотерапии, преформированных физических факторов, комбинированной физиотерапии у больных ИБС с нарушениями сердечного ритма [1-8]. Настоящая работа является частью многоцентровых исследований по проблеме применения бальнеотерапии в восстановительном лечении у больных ишемической болезнью сердца с нарушениями ритма [1-8]. Эти исследования позволили выявить некоторые особенности влияния различных бальнеофакторов на ИБС и определить дифференцированные подходы к их назначению. Вместе с тем, до сих пор остаются малоисследованными вопросы длительного применения бальнеотерапии у больных ИБС с нарушениями сердечного ритма, особенно в амбулаторных условиях [1-8].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния общих пресных ванн при разной длительности назначения (1,3,6 месяцев в год) на физическую работоспособность и нарушения ритма больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) в амбулаторных условиях.

Материал и методы

Обследовано 107 больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК по Канадской классификации с нарушениями ритма. Средний возраст больных составил $50,0 \pm 4$ года. У 11 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью I и у других 11 – II степени по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 3 равноценные группы, сопоставимые по основным клиническим показателям. Первая группа – 35 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год (группа сравнения). Вторая группа – 38 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течении 3 месяцев в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Третья – 34 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 6 месяцев 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.

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, частоту дыхания, двойное произведение (пульс $\times$ давление). Амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру осуществлялось с помощью комплекса «Хьюлетт-Паккард». До и после лечения записывали ЭКГ на магнитную ленту в отведениях V_2 и V_5 в течение 24 часов. Определяли при этом два показателя.

Среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б.Лауну за 24 часа.

Общая 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 – II». Достоверность различий анализировали с помощью t – критерия Фишера-Стьюдента для связанных и несвязанных выборок в доверительном интервале более 95%, при нормальном распределении вариационного ряда. Для оценки связи признаков применяли корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции (r). Достоверность коэффициентов корреляции и их различий принимали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

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 (табл. 1-2), причем у больных ИБС 3 группы достоверно в наибольшей степени.

Таблица 1

Величина двойного произведения на пороговой нагрузке у больных стабильной стенокардией после лечения пресными ваннами ($M \pm m$)

Группы больных стабильной стенокардией	Величина двойного произведения (ед)	P
1	235,3 $\pm$ 4,2 n=35	P1,2<0,05
2	244,4 $\pm$ 1,1 n=38	P1,3<0,05
3	251,5 $\pm$ 1,2 n=34	P2,3<0,001

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 10,9%, во 2 – на 16,0%, в 3 – на 20,6%. Уменьшение среднего числа желудочковых аритмий 1-3 класса по Б.Лауну в 1-3 группах больных ИБС после курса лечения было недостоверным.

Таблица 2

Величина потребления кислорода на 1 кг массы тела на пороговой нагрузке у больных стабильной стенокардией после лечения пресными ваннами ($M \pm m$)

Группы больных стабильной стенокардией	Величина потребления кислорода на 1 кг массы тела (мл/мин/кг)	P
1	19,50 $\pm$ 0,18 n=35	P1,2<0,001
2	20,25 $\pm$ 0,14 n=38	P1,3<0,001
3	20,66 $\pm$ 0,12 n=34	P2,3<0,05

Следовательно, 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. На нарушения ритма общие пресные ванны у больных ИБС при разной длительности назначения (1,3,6 месяцев в год) оказывают одинаковое влияние, которое не носит достоверного характера.

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 17,5%, во 2 – на 15,2%, в 3 – на 13,9%. Уменьшение величины общей длительности БИМ в 1-3 группах больных ИБС после курса лечения было недостоверным.

Следовательно, общие пресные ванны у больных ИБС при разной длительности назначения (1,3,6 месяцев в год) оказывают одинаковое влияние на ишемию миокарда, которое не носит достоверного характера.

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 6 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 (1,3,6 месяцев в год) оказывают тренирующее воздействие, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия. Увеличение длительности назначения общих пресных ванн у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК не приводит к увеличению их антиаритмического влияния.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SWEET BATHES INFLUENCE IN DIFFERENT DURATION ON PHYSICAL EFFICIENCY AND ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH STABLE PECTORIS.

S.V. Klemenkov, V.G. Serebryakov, E.V. Kasparov, A.S. Klemenkov
(Krasnoyarsk State Medical Academy)

There were 107 patient examinations with coronary heart disease (CHD), stable pectoris II functional class with ventricular and supraventricular premature beats in on an outpatient basis. Patient had sweet bathes treatment during 6 months, 1,3 or 6 months per year against on a background of β – blocators. The physical efficiency state was determined with the help of veloergometry and spiroergometry. Influence of sweet bathes on rhythm disturbance and myocardial ischemia was determined by electrocardiographic Holter monitoring. There was argued, that prolonged sodium chloride bathes (1-6 months per year), on a background of medicament therapy, increase trainee effect. Antiarrhythmic effect and sweet bathes influence on myocardial ischemia are not increased in this case.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каспаров Э.В., Клеменков А.С., Кубушко И.В., Клеменков С.В., Левицкий Е.Ф., Разумов А.Н., Васин В.А. Магнитотерапия в комплексном восстановительном лечении больных коронарной болезнью сердца с нарушением ритма. - Красноярск-Томск-Москва. - Сибирь, 2002. – 172 с.
2. Клеменков С.В., Левицкий Е.Ф., Давыдова О.Б. Физиотерапия больных коронарной болезнью сердца с нарушением ритма. – Красноярск-Томск-Москва. – Сибирь, 2002. – 336 с.
3. Клеменков С.В., Чащин Н.Ф., Разумов А.Н., Левицкий Е.Ф. Оптимизация восстановительного лечения больных коронарной болезнью сердца с нарушением ритма преформированными физическими факторами и физическими тренировками. - Красноярск-Томск-Москва. – Сибирь, 2001. – 239 с.