

цированный характер воды. Полные физико-химические исследования вод, для сравнения химического состава упакованной воды с водой в ее естественном (из источника) виде, и (или) с ее качеством, регламентированным нормативно-техническими документами, требуют больших финансовых и временных затрат, а исследования в сокращенном объеме не всегда способны выявить подделку, так как основной химический состав, указываемый в маркировке, может быть легко подделан путем добавления в пресную воду определенного количества минеральных солей.

В связи с этим нами разработан метод оперативно-го контроля качества и идентификации упакованных минеральных питьевых вод, основанный на химико-аналитическом определении в них содержания специфических для условий их формирования компонентов ( $\text{Sr}^{2+}$ ,  $\text{Li}^+$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ ,  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{SO}_4^{2-}$ ,  $\text{HCO}_3^-$ ,  $\text{Br}^-$ ,  $\text{I}^-$  и др.) и их сравнительном анализе с характерным природным их содержанием. На основе систематизации мониторинговых химических данных по минеральным питьевым водам Волго-Уральского и Западно-Сибирского регионов, для 45 наименований вод, используемых для промышленного розлива, установлены компоненты для их идентификации. Указанные идентификационные компоненты должны соответствовать следующим критериям: стабильное во времени, а также независимое от установленных способов розлива минеральных вод их содержание; сравнительная простота в аналитическом определении; малая вероятность, что данный компонент может быть внесен в воду при ее фальсификации; отсутствие специального регламентирования данных компонентов и их содержания в нормативно-технической документации на воду; возможность разграничения минеральных вод, близких по своему основному химическому составу. Применение данного метода показывает, что он позволяет успешно осуществлять идентификацию упакованных вод, и на основе создания информационно-аналитической базы и выбора компонентов идентификации по другим упакованным минеральным водам России, может быть использован органами государственного контроля (надзора) для выявления фальсифицированной и контрафактной продукции.

\* \* \*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лебедева О.А.<sup>1</sup>, Бокова И.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

**Введение.** Часто встречающееся сочетание нескольких болезней у одного больного и опасность не-

благоприятных взаимодействий лекарств делают актуальной возможность немедикаментозной реабилитации таких больных.

**Цель исследования.** Оценка возможностей немедикаментозной реабилитации больных с сочетанием кислотозависимых (КЗЗ), сердечно-сосудистых (ССЗ) и эндокринологических заболеваний (ЭЗ).

**Материал и методы.** 65 больных с сочетанными заболеваниями (17 мужчин и 48 женщин в возрасте от 30 до 89 лет) получали, на фоне медикаментов реабилитацию с помощью немедикаментозных методов (магнитолазеротерапия, бальнеотерапия, массаж, рефлексотерапия, лечебная физкультура и др.). Использовался диагностический аппаратно-программный комплекс «Резервы здоровья — Р», включающий психологическое тестирование, кардиоинтервалографию, осциллометрию и др. Исследование проводилось до начала, сразу по окончании реабилитации и через 1,0 год. Статистическая обработка производилась с помощью программы SPSS, v. 23.

**Результаты.** На фоне положительной динамики клинического состояния отмечено достоверное улучшение: показателей психологического тестирования, снижение средних величин диастолического и систолического АД, ЧСС, ОПСС, уменьшение дисфункции вегетативного отдела нервной системы — улучшение симпато-вагального баланса — уменьшение ПАРС с  $5,3 \pm 0,5$  до  $4,0 \pm 0,2$ ,  $p < 0,01$ . Улучшение сохранялось у части больных (10%) на протяжении одного года.

**Выводы.** В результате применения немедикаментозной реабилитации при сочетании у больных КЗЗ, ССЗ и ЭЗ, получено улучшение, в различной степени выраженное, показателей состояния психоэмоциональной, вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем. Поскольку при сочетании вышеуказанных заболеваний имеется общность патогенетических процессов, выражающаяся в вегетативной дисфункции с возможным последующим усугублением патологии гастроэнтерологической, сердечно-сосудистой и эндокринологической систем, необходимо совместное участие специалистов соответствующих профилей в ведении таких больных.

\* \* \*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МАГНИТОЛАЗЕРОТЕРАПИИ И РАДОНОВЫХ ВАНН В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Лебедева О.А.<sup>1</sup>, Яковлев М.Ю.<sup>1</sup>, Бокова И.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

**Цель исследования.** Научное обоснование и разработка применения немедикаментозных методов