

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 (Sr^{2+} , Li^+ , Mg^{2+} , Ca^{2+} , Cl^- , SO_4^{2-} , HCO_3^- , Br^- , 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.¹, Бокова И.А.²

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

²Первый 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.¹, Яковлев М.Ю.¹, Бокова И.А.²

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

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Цель исследования. Научное обоснование и разработка применения немедикаментозных методов

реабилитации у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией напряжения II и III ФК.

Материал и методы. В исследование включено 90 больных ИБС II и III ФК, рандомизированных на три равные группы: основная, сравнения и контрольная. Применялся комплекс магнитолазерных воздействий и суховоздушных радоновых ванн (1-я группа), магнитолазеротерапия (2-я группа), медикаментозное лечение (3-я группа). Всем больным наряду с общеклиническим обследованием, проводилось исследование на аппаратно-программном комплексе «Физиоконтроль-Р», включающем психологическое тестирование, кардиоинтервалографию, осциллометрию высокого разрешения. Проводилась ЭхоКГ. Использовалась статистическая программа SPSS v.23.

Результаты. Установлено, что комплексное применение магнитолазерных воздействий и суховоздушных радоновых ванн вызывает выраженный регресс клинической симптоматики, в частности, купирование ангинальных приступов, что подтверждается данными кардиоинтервалографии, свидетельствующими об уменьшении частоты и продолжительности эпизодов безболевой и болевой ишемии миокарда, а также уменьшении числа наджелудочковых и желудочковых экстрасистол. Наиболее выраженная достоверная ($p < 0,05$) динамика показателей под влиянием реабилитационного комплекса, повышение функциональных резервов сердца отмечались у больных ИБС как при II ФК, так и, в меньшей степени, при III ФК, что проявлялось в устранении вегетативной дисфункции, улучшении гемодинамических показателей, повышении работоспособности, улучшении систолодиастолической функции левого желудочка. Подобная, но менее выраженная динамика наблюдалась под влиянием магнитолазерной терапии. Магнитное поле фокусирует пучок лазерного излучения и позволяет ему проникнуть глубже в ткани и это усиливает положительный эффект лазеротерапии. В контрольной группе отмечалась лишь тенденция к улучшению.

Заключение. Под влиянием разработанного реабилитационного комплекса восстанавливаются вегетативные регуляторные механизмы, гемодинамика, улучшается систоло-диастолическая функция левых отделов сердца за счет повышения коронарных миокардиальных и аэробных резервов у больных ИБС II ФК и экзонормализации работы сердца у больных ИБС III ФК.

* * *

ДИНАМИКА СОСТАВА ТЕЛА ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Лебедева О.Д.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Абдоминальное ожирение — один из ведущих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и их осложнений, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Анализ динамики состава тела при немедикаментозной реабилитации больных с ССЗ с сопутствующим ожирением.

Материал и методы. С помощью биоимпедансметрии, входящей в аппаратно-программный комплекс «Резервы здоровья-Р», измерялись: индекс массы тела, объем жировых отложений, безжировая масса, активная клеточная масса, то есть объем свободных клеток, в которых не содержится жир, процент активной клеточной массы, объем жидкости: внутриклеточной и внеклеточной, основной обмен, площадь поверхности тела — у 65 больных ССЗ (ИБС, ГБ), 17 мужчин и 48 женщин в возрасте от 30 до 89 лет, с абдоминальным ожирением, получавших на фоне диетических ограничений и приема медикаментов различные виды немедикаментозной физиотерапевтической реабилитации, включающие магнитолазеротерапию, бальнеотерапию, массаж, рефлексотерапию, лечебную физкультуру и др. Наряду с общеклиническими методами исследования, использовался аппаратно-программный комплекс (АПК) «Резервы здоровья-Р», в который входят психологическое тестирование, кардиоинтервалография, осциллометрия, биоимпедансметрия, анкеты и др. Использовалась статистическая программа SPSS v. 23.

Результаты. Анализ результатов исследования в исходном состоянии показал увеличение веса тела и уменьшение активной клеточной массы у большинства больных. В результате проведенной немедикаментозной реабилитации, на фоне положительной динамики психологического и клинического статуса пациентов, отмечен положительный эффект влияния вышеуказанных методов немедикаментозной реабилитации на показатели состава тела по данным биоимпедансметрии. Отмечено достоверное увеличение активной клеточной массы. Кроме того, отмечены достоверные изменения показателей кардиоинтервалографии, свидетельствующие о нормализации вегетативных сдвигов, а также улучшение показателей центральной и периферической гемодинамики. Указанные факты можно объяснить положительным влиянием применяемых методов физиобальнеотерапии, рефлексотерапии, а также лечеб-