

ной физкультуры, на состояние сердечно-сосудистой, вегетативной нервной и эндокринной систем у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с сопутствующим ожирением.

**Заключение.** Проведенное исследование позволяет убедиться в эффективности немедикаментозной реабилитации больных ССЗ с сопутствующим абдоминальным ожирением и объективно следить за происходящими изменениями.

\* \* \*

## ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лебедева О.Д.<sup>1</sup>, Ачилов А.А.<sup>2</sup>, Баранов А.В.<sup>2</sup>, Ачилова Ш.А., Мустафаев Р.Д.

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

<sup>2</sup>ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия

**Актуальность.** Оптимизация лечения больных артериальной гипертензией (АГ), ввиду широкой распространенности этого заболевания, продолжает оставаться актуальным.

**Цель исследования.** Оптимизация комплексного лечения больных АГ путем применения многокомпонентной рациональной антигипертензивной фармакотерапии (ФТ) с последующим применением разгрузочной лечебной гимнастики (РЛГ).

**Материал и методы.** Исследованы 32 больных мужчин с АГ. Проведено клинико-инструментальное и лабораторное обследование, СМАД. Определяли среднесуточное систолическое (ССАД сист.) и среднесуточное диастолическое АД (ССАД диаст.). Всем больным проводили фармакотерапию (ФТ), в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению АГ. Не менее, чем через 3 месяца после подбора ФТ больные были разделены на две сопоставимые группы по полу, возрасту, особенностям течения болезни, тяжести состояния, особенностям приема медикаментозной терапии. 1-й группе на фоне ФТ назначали РЛГ по запатентованной методике. 2-я группа больных продолжала принимать ФТ и их использовали, как контрольную. Средний возраст в 1-й и 2-й группах составили  $46,3 \pm 6,8$  и  $43,6 \pm 7,2$  года, соответственно. Больным 1-й группы назначили РЛГ, и через 3 мес в обеих группах сравнивали ССАД сист. и ССАД диаст.

**Результаты и обсуждение.** Исходно в обеих группах отмечалось достоверное повышение ССАД сист. и ССАД диаст. по сравнению с нормой. Эти показатели в обеих группах различались недостоверно. Через 3 мес после ФТ в обеих группах отмечалось достоверное снижение ССАД сист. и ССАД диаст, но эти показатели оставались повышенными и не достигали целе-

вого уровня. Затем, в 1-й группе в комплексное лечение включили РЛГ. Через 3 мес после включения РЛГ в 1-й группе отмечалось достоверное снижение ССАД (сист и диаст.) не только по сравнению с исходными данными, но и с данными через 3 мес после ФТ. Во 2-й группе эти показатели по сравнению с 3-месячными данными изменялись недостоверно. Однако, через 6 мес ССАД сист. и ССАД диаст. в 1-й группе были достоверно ниже по сравнению с аналогичными показателями во 2-й группе, что доказывает достоверную клиническую эффективность РЛГ у больных 1-й группы. Полученные результаты подтверждает, что у больных с тяжелой АГ на клеточно-тканевом и микроциркуляторном уровне имеются такие виды нарушения, которые не устраняются только медикаментозной терапией. Для полноценной их коррекции, наряду с многокомпонентной ФТ нужно включить РЛГ.

**Выводы.** Для оптимизации лечения АГ на фоне приема многокомпонентной антигипертензивной фармакотерапии в дальнейшем следует в комплекс лечения включить РЛГ.

\* \* \*

## БАЛЬНЕОРЕАКЦИЯ ПРИ НАРУЖНОМ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Львова Н.В. (n\_lvova@bk.ru), Адилов В.Б., Тупицына Ю.Ю., Уянаева А.И., Пахомова Ю.А.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Вопрос о сущности, механизме действия и клинической значимости бальнеореакции не теряет своей актуальности. Сущность ответных реакций при бальнеореакции определяется сложными взаимоотношениями общей реактивности организма и его отдельных функциональных систем, состоянием патологического процесса (процессов), а также направленностью и интенсивностью воздействия физического (бальнеологического) фактора. Сложность этих взаимоотношений и определяет интенсивность проявлений бальнеореакции от физиологической до патологической и реакции обострения.

Проведен анализ результатов бальнеотерапии 480 больных артериальной гипертензией II стадии радоновыми ваннами 40, 80 и 120 нКи/л (160 больных), углекислыми 1,2 и 2,0 г/л (80 больных), сероводородными 50, 100, 150 мг/л (160 больных) и хлоридными натриевыми 20 и 40 г/л (80 больных).

При радоновой бальнеотерапии бальнеореакция наблюдалась часто (у 35%) при использовании концентрации 200 нКи/л в виде повышения АД, учащения стенокардии, усиления вегетативных реакций, что явилось основанием для выработки противопоказаний.