

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КВАНТОВО-АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Акимова Л.Г.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Широкая распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) среди лиц молодого и среднего возраста, временная и стойкая утрата трудоспособности, резистентность к медикаментозной терапии диктуют необходимость постоянного поиска новых методов лечения и профилактики этого заболевания.

В определении тяжести клинического течения ИБС значительную роль играет сопутствующая патология, в частности, хронические заболевания гепатобилиарной системы. По данным В.И. Денисюка [3], при ИБС патология гепатобилиарной системы встречается в 7,5% наблюдений. По нашим данным, у больных ИБС в 9,1% случаев выявляется патология гепатобилиарной системы (хронический холецистит (ХХ) - 7,5%, хронический персистирующий гепатит (ХПГ) - 1,6%).

В литературе имеется материал, доказывающий положительное влияние гелий-неонового лазера на состояние реологии крови, микроциркуляции, центральной и периферической гемодинамики у больных ИБС [1, 4, 5].

Целью нашего исследования явилось изучение влияния внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) и кварцетина на клиническое течение, реологические и гемодинамические показатели у больных ИБС с сопутствующей патологией гепатобилиарной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Лечение проведено 55 больным (женщин - 24 (43,6%), мужчин - 31 (56,4%)) со стабильной стенокар-

Таблица 1 Показатели центральной гемодинамики

Этап обследования	КСО, мл	КДО, мл	МО, л/мин	Vcf, окр/см	ФВ, %
Здоровые лица	45,0±3,0	119,1±3,5	4,50±0,04	1,01±0,06	51,5±1,5
До лечения	64,8±3,8	149,3±10,2	2,90±0,28	0,46±0,03	34,1±1,7
После лечения	49,7±2,2	121,3±7,2	3,93±0,33	0,64±0,04	48,2±1,8
p	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01	<0,001

Примечание: p - достоверность различий между показателями больных до и после лечения.

дией напряжения, ф. кл. II и хроническим холециститом в возрасте от 35 до 60 лет резистентных к базисной медикаментозной терапии. Признаки сердечной недостаточности I ст. обнаружены у 38 (69%), II ст. - у 17 (31%) больных. У 27 (49%) больных в анамнезе острый инфаркт миокарда. Давность ИБС составила от 1 года до 25 лет, хронической патологии гепатобилиарной системы - от 5 до 35 лет, причем у 49,5% больных патология гепатобилиарной системы предшествовала.

Больным на фоне базисной медикаментозной терапии (нитраты, антагонисты кальция, седативные и желчегонные препараты, гепатопротекторы) назначали ВЛОК и кварцетин по 0,02 г через 8 часов. Квантовая гемотерапия проводилась на аппарате АЛОК-2 с длиной волны 0,63 мкм при выходной мощности 1,5 мВт. Кварцевый световод вводился на 30 минут через инъекционную иглу в кубитальную вену.

Для контроля эффективности терапии использовали подсчет числа ежедневных приступов стенокардии и количества потребляемых таблеток препаратов нитрогруппы; изменение толерантности к физической нагрузке при проведении велоэргометрии (ВЭМ) на фоне лечения. Состояние вязкостных характеристик крови исследовалось методом ротационной вискозиметрии с помощью аппарата В.Н. Захарченко. Оценка состояния печеночного кровотока проводилась методом реоэпатографии [2], центральной гемодинамики - методом эхокардиографии [6].

Полученные результаты подвергались статистиче-

Таблица 2. Показатели регионарной печеночной гемодинамики

Этапы обследования	РИ, Ом	a1, с	a, с	Vmax
Здоровые лица	1,00±0,04	0,08±0,01	0,18±0,01	98,30±7,20
До лечения	5,30±0,30	0,12±0,01	0,25±0,01	36,60±3,05
После лечения	6,35±0,30	0,09±0,01	0,20±0,01	77,20±5,07
p	< 0,05	< 0,01	< 0,01	< 0,001

Примечание: p - достоверность различий между показателями больных до и после лечения.

ской обработке. Достоверность различия оценивали по t-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного лечения клиническое улучшение наступило у большинства больных (89%), что выразилось в уменьшении числа приступов стенокардии в сутки (с 5 ± 1 до 1 ± 1 в день; $p < 0,05$) и количества потребляемых таблеток нитроглицерина (с 6 ± 1 до $1 \pm 0,5$ таблетки; $p < 0,05$).

При сравнении толерантности к нагрузке до и после лечения отмечено достоверное увеличение толерантности к физической нагрузке (пороговая мощность нагрузки до лечения составила - $50,5 \pm 2,5$ Вт; после лечения - $66,3 \pm 4,5$ Вт, $p < 0,05$) и уменьшение длительности восстановительного периода при ВЭМ.

Комплексная квантово-антиоксидантная терапия оказала благоприятное влияние на показатели кажущейся вязкости крови. Отмечено снижение вязкостных характеристик крови на уровне сосудов мелкого калибра и стабильная положительная динамика на уровне сосудов среднего и крупного калибров, что характеризует улучшение микроциркуляторного кровотока в органах и тканях.

Исследование центральной гемодинамики с помощью эхокардиоскопии до лечения показало (табл. 1) достоверное снижение фракции выброса (ФВ), минутного объема (МО), скорости циркулярного укорочения волокон миокарда (V_{cf}), в сравнении со здоровыми лицами, что свидетельствует о снижении инотропной функции сердца. Отмечено увеличение конечного систолического (КСО) и диастолического объемов (КДО) левого желудочка.

Под влиянием проведенного лечения у больных достоверно уменьшился КСО ($p < 0,01$) и КДО ($p < 0,05$); в 1,4 раза увеличились МО, ФВ и скорость циркулярного укорочения волокон миокарда, что свидетельствует об улучшении функций сокращения и расслабления миокарда вследствие гемодинамической разгрузки сердца (уменьшения постнагрузки).

Исследование регионарной печеночной гемодинамики у больных ИБС с сопутствующим ХХ показало снижение объемного печеночного кровотока, увеличение времени (t) и замедление скорости (Vmax) максимального систолического кровенаполнения сосудов печени, что является следствием длительного течения хронической патологии гепатобилиарной системы и нарушения ауторегуляторных механизмов компенсации внутриорганного кровообращения (табл. 2).

Реогепаграммы больных до лечения были представлены низкоамплитудными кривыми с пологой восходящей частью, переходящей в сглаженное плато. Катакритическая волна пологая со слабо выраженным

дикротическим зубцом, что свидетельствует о повышенном тоне сосудов печени и о затруднении оттока крови из органа. При повторных регистрациях реогепаграмм отмечалась положительная динамика изменений: среднеамплитудные правильные комплексы, восходящая часть поднималась относительно круто, переходила в заостренное плато, увеличивалась амплитуда катакритической волны. Улучшение условий центральной гемодинамики привело к нормализации магистрального и регионарного кровообращения, что выразилось в увеличении реографического индекса (РИ) в 1,2 раза (РИ до лечения составил 5,3 Ом, после лечения - 6,35 Ом, $p < 0,05$), уменьшении времени максимального систолического ($p < 0,01$) и быстрого ($p < 0,01$) кровенаполнения сосудов, а также увеличения скорости максимального кровенаполнения сосудов ($p < 0,001$) печени.

Побочные эффекты, возникающие во время и после проведения квантовой нагрузки можно разделить на следующие группы: I - урежение частоты сердечных сокращений (ЧСС) на 5-7% у 67% больных независимо от исходной ЧСС (что необходимо учитывать при ЧСС 60 в минуту и менее); II - у 54% больных отмечено появление чувства сонливости; III - у 6% больных характер болевых ощущений не изменился. Артериальное давление в процессе лечения стабилизировалось. Аналогичны наблюдения других авторов [7].

При динамическом наблюдении за больными выявлено, что для длительной и стойкой ремиссии необходимы повторные курсы лечения через 9-12 месяцев.

В нашем представлении, световая энергия лазера, поглощаемая составными элементами клетки, превращается в тепловую и электрохимическую с последующим воздействием на биохимические процессы в клетках, что приводит к включению компенсаторных саморегулирующих систем организма, в частности печени, которая представляет собой центральный орган химического гомеостаза организма, где создается единый обменный и энергетический пул для метаболизма белков, жиров и углеводов.

Выводы

1. Комплексная квантово-антиоксидантная терапия оказывает благоприятное влияние на клиническое течение как основного заболевания, так и сопутствующей патологии гепатобилиарной системы в 89% случаев.
2. Комплексная квантово-антиоксидантная терапия способствует улучшению реологических показателей крови, микроциркуляции, функций сокращения и расслабления миокарда, приводит к нормализации магистрального и регионарного печеночного кровообращения у больных ИБС с сопутствующим хроническим холециститом резистентных к традиционным методам лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров В.А., Залесский В.И., Заворотная Р.М. Лазерная биостимуляционная терапия в кардиологии // Кардиология. - 1988. - в 6. - С. 121-125.
2. Виноградова Т.С. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. - М.: Медицина, 1986. - 416 с.
3. Денисюк В.И. Ишемическая болезнь сердца в сочетании с гипертонической болезнью. - Винница, 1995. - 392 с.
4. Лещинский Л.А., Однопозов И.И., Валеева Р.М., Кочубеева О.В. и соавт. Оценка клинического применения эндоваскулярного лазерного облучения крови у больных ишемической болезнью сердца // Казанский медицинский журнал. - 1994. - Т. 75, в 6. - С. 424-429.
5. Люсов В.А., Каплан М.А., Манаев И.В., Катышкина Н.И. и соавт. Эффективность лазерной терапии у больных со стенокардией напряжения II-IV функционального класса (с использованием инструментальных методов исследования) // Кардиология. - 1992. - в 6. - С. 23-24.
6. Мухарлямов И.М., Беленков Ю. Н. Ультразвуковая диагностика в медицине. - М.: Медицина, 1982. - 156 с.
7. Сивков И.И., Кукес В.Г., Козлова Т. В., Стеблюкова И.А. и соавт. Побочные эффекты внутривенной лазеротерапии // Сов. Медицина. - 1990. - в 12. - С. 52-54.

Effectivity of the kwant-antioxidant therapy in patients with heart ischemic disease with following pathology of hepatobilliar system

L.G.Akimova

Complex kwantal and antioxydative therapy was administrated to 55 patients with stable angina on effort associated with chronic cholecystitis, who were resistant to traditional methods of therapy.

The given above therapy shows a satisfactory effect on the clinical course of the main disease as well as on the associated pathology of hepatobiliary system in 89% of cases.

This therapy can improve the reological characteristics of blood, microcirculation, contractional and relaxational function of myocard, which leads to normalisation of main and regional hepatic blood circulation in patient with ischemic heart disease associated with chronic cholecystitis.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 10/Х/97