

Применение АО альфа-токоферола ацетата на фоне общепринятой БТ нитратами и седативными средствами приводит к улучшению клинического течения ИБС, нормализации ВК, ДПЭ, КЩР, показателей липидного обмена и ПОЛ.

При включении эндосорбирующих препаратов в комплексное лечение больных ИБС выявлено улучшение клинического состояния, снижение вязкости крови на низких и высоких напряжениях сдвига, повышение ДПЭ, нормализация КЩР, за счет метаболического алкалоза и процессов окисления липидов.

Используемая гемосорбционно-антиоксидантная терапия у больных ИБС оказывает выраженный положительный, но кратковременный эффект, что может служить начальным этапом и основой для дальнейшего лечения.

Предложенная и используемая нами сорбционно-антиоксидантная терапия, включающая прием альфа-токоферола ацетата, энтеросорбентов и одно- и двукратная ГС оказывает наиболее выраженный терапевтический эффект в стабилизации клинико-биохимических и гемореологических показателей у больных ИБС. Сорбционно-антиоксидантная терапия рассматривается нами, как перспективный метод лечения и профилактики атеросклероза и ИБС.

---

## **СОРБЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Звягинцева Л. А.*

Сорбционные методы детоксикации организма в последнее время все шире применяются в клинической практике. Это экстракорпоральная гемосорбция (ГС) — очищение крови путем пропускания ее через колонку с сорбентом; иммуносорбция — селективная гемосорбция; плазмасорбция — очищение после предварительного отсепаровывания форменных элементов крови; лимфосорбция — дренирование грудного протока с последующим массивным удалением лимфоцитов при остром кризе отторжения; и, наконец, энтеросорбция (ЭС) — прием внутрь синтетического сферического активированного угля, обладающего высокой сорбционной активностью.

Применение этих методов основано на возможности удаления из крови ряда биологически активных веществ: некоторых белков, липидов, креатинина, билирубина, мочевой кислоты, стимуляции эндогенного фагоцитоза, что в конечном итоге уменьшает степень органических повреждений.

Сорбционные методы применяются при многих хирургических и терапевтических заболеваниях, различных патологических состояниях с нарушением метаболических процессов (Комаров Б.Д., Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н., Рябов С.И., Дмитриев А.А., Чучалин А.Г.).

Применение ГС как основного лечебного метода оправдано прежде всего в тех случаях, когда все другие лечебные мероприятия оказываются малоэффективными или безуспешными. Из всех способов выведения ядов из организма ГС по скорости и эффективности следует поставить на первое место.

Новыми областями применения ГС с положительным эффектом является холодовая крапивница, диффузные заболевания соединительной ткани, пищевая полиаллергия, бронхиальная астма, семейная гиперлипидемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), атеросклеротическое поражение нижних конечностей. Области применения ГС постоянно расширяются.

Нами в клинике факультетской терапии, впервые в Полтаве применена ГС у терапевтических больных, в частности при бронхиальной астме (1984 год). В дальнейшем разработка и внедрение в клиническую практику пероральных сорбентов, обладающих высокой сорбционной активностью, побудили нас использовать наряду с ГС метод ЭС в комплексном лечении бронхиальной астмы, ИБС, ИБС в сочетании с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, ИБС в сочетании с патологией печени.

Проводились комплексные исследования, включающие показатели гуморального и клеточного иммунитета, липидного обмена, гемокоагуляции, фибринолиза и уровень интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных инфекционно-зависимой бронхиальной астмой (БА) на фоне применения пероральных сорбентов и ГС с последующей иммуномодулирующей терапией (тималин).

Обследовано 59 больных 35-59 лет, из них 42 больных с тяжелым течением БА, частыми обострениями на фоне приема стероидных гормонов от 1 до 3 лет, и 17 больных со средней тя-

жестью заболевания. У 12 больных БА сочеталось с лекарственной аллергией.

Через 5-7 дней стационарного лечения бронхолитиками, антибактериальными средствами 25-ти больным назначались энтеросорбенты типа СКН-П (калий-магниева форма) по 50 г в сутки в три приема в перерыве между приемом пищи и лекарственных препаратов; 14-ти больным после десятидневной ЭС и 10-ти больным после ГС включали тималин 1 мл в/м на 8 дней. 10 больных, не получавших сорбционно-иммуномодулирующей терапии, составили контрольную группу.

Улучшение общего состояния и положительная динамика заболевания после сорбционной терапии отмечались на 5-6 дней раньше, чем в контрольной группе. Постепенно снижалась частота и тяжесть приступов бронхоспазма, повысилась чувствительность к проводимой лекарственной терапии. У 80% больных к концу курса сорбционной терапии удалось снизить дозу гормонов на 50-60%. Но наиболее заметное улучшение клинического состояния наблюдалось в группе больных, которым, кроме ЭС и ГС, назначался тималин. Положительная динамика заболевания сопровождалась тенденцией к нормализации биохимических и иммунологических показателей. Выявлено более быстрое уменьшение интенсивности перекисного окисления липидов под влиянием сорбционно-иммуномодулирующей терапии, что подтверждается достоверным снижением уровня малонового диальдегида. В той же группе была более выражена тенденция к нормализации показателей гемокоагуляции, заметно уменьшилась гипоксия миокарда по данным ЭКГ. Концентрация иммуноглобулинов G и A в процессе лечения снижалась до нормальных значений, увеличился уровень иммуноглобулинов M, а также количество B-лимфоцитов. В этой же группе отмечено удлинение периодов ремиссии заболевания до 3-4 месяцев, превышая таковую на 1-2 месяца в контрольной группе.

Следует отметить особую целесообразность использования сорбционных методов в сочетании с иммуномодуляторами у больных с поливалентной аллергией, склонностью к частым обострениям сопутствующего гнойного бронхита, когда затруднено применение как бронхолитиков, так и протитвомикробных препаратов, а кортикостероиды еще больше снижают иммунную защиту. Тималин, назначаемый сразу после ЭС и



ГС, по-видимому, ликвидирует или значительно уменьшает иммунологическую неполноценность лимфоцитов и фагоцитов, снижая тем самым вероятность неадекватного иммунного ответа на аллерген. Улучшение иммунологической реактивности больных инфекционно-зависимой БА создает условия для относительно продолжительной ремиссии.

Данные исследования позволяют считать целесообразным включение сорбционной терапии в сочетании с тималином в комплексное лечение тяжелой БА на фоне затяжных инфекций дыхательных путей, через 4-5 месяцев повторение указанной терапии.

Изучалось влияние ЭС в сочетании с антиоксидантами на основные показатели гомеостаза и клиническое течение заболевания у больных ИБС. Обследовано 30 больных в возрасте от 42 до 65 лет с ИБС (стабильная стенокардия напряжения, II-III функциональный класс). 20 больных в течение 14 дней получали пероральные сорбенты СКН-П по вышеописанной методике, с последующим назначением антиоксиданта аэвита 1 раз в сутки, 12 дней. 10 больных, находившихся на базисной терапии нитратами, составили контрольную группу.

В результате проведенных исследований установлено, что лечение с использованием сорбционных методов приводит к заметному клиническому улучшению состояния больных ИБС, характеризующемуся урежением ангинозных приступов, уменьшением суточной потребности в нитратах на 45% по сравнению с контрольной группой. Положительное коррегирующее влияние ЭС на гомеостаз выразилось в снижении уровня малонового диальдегида, свидетельствовавшего об уменьшении интенсивности ПОЛ, а также в улучшении реологических показателей крови. Отмечено снижение вязкостных характеристик крови в конце курса ЭС преимущественно на низких скоростях и напряжениях сдвига. Добавление к терапии препаратов антиоксидантного действия стабилизировало положительное влияние ЭС на ПОЛ и реологические свойства крови.

На основании вышеизложенного можно заключить, что сорбционные методы — ГС и ЭС, оказывая положительное влияние на многие важные показатели гомеостаза у терапевтических больных, в частности, при БА и ИБС, значительно повышают эффект комплексного лечения указанной патологии. Сочетание сорбционных методов с иммуномодулирующей терапией при

БА и антиоксидантной — при ИБС, стабилизирует и удлиняет ремиссию заболевания.

---

## **ВЛИЯНИЕ КЛИМАТОПОГОДНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ИБС И ПРОФИЛАКТИКА МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ**

*Китура Е.М.*

Задачи совершенствования профилактики и лечения ИБС обусловили необходимость изучения различных эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на ее распространение и течение, среди которых все больший интерес представляют погодные (метеорологические и гелиогеографические) условия.

Внешняя среда и организм являются сложными динамическими системами, находящимися в постоянном и тесном взаимодействии. Последние годы характеризуются усиленным изучением роли гелиометеорологических факторов в возникновении и обострении ИБС.

По данным различных авторов от 30 до 70% больных ИБС являются метеочувствительными. Поскольку от действия неблагоприятных природных факторов больных полностью оградить нельзя, возникает вопрос о возможности профилактики и лечения метеорологических реакций.

Целью работы явилось изучение особенностей течения стенокардии, состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ), адаптивных гормонов и реологии крови у больных в зависимости от изменения гелиометеорологических факторов и обоснование возможности применения антиоксидантов для профилактики метеотропных реакций.

Проанализированы материалы «скорой помощи» в г.Полтава за 5 лет. Всего отобрано 1735 учетных карточек вызовов по поводу приступов стенокардии и инфаркта миокарда мужчин в возрасте от 40 до 49 лет. За этот же период проведен ретроспективный анализ 1750 историй болезни больных инфарктом миокарда. Клиническому наблюдению подвергались 194 больных стабильной стенокардией напряжения в возрасте от 40 до 69 лет и практически здоровые люди (50).