

отделения с последующей контролируемой стоматологом чисткой зубов, повышением резистентности тканей зубов за счет изменения реминерализующего потенциала ротовой жидкости (широкое применение курсовой ремтерпии).

---

## **КВАНТОВАЯ ГЕМОТЕРАПИЯ И АНГИОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ.**

*Полторанавлов В.А.*

Проблема ишемической болезни сердца (ИБС) приобрела чрезвычайную актуальность и огромное социальное значение в связи с непрерывным нарастанием заболеваемости, поражением лиц преимущественно молодого и творчески активного возраста, увеличением ранней инвалидизации и все еще высокой смертностью больных (Гасилин В.С., Сидоренко Б.А., 1988; Чазов Е.И., Царегородцев П.И., 1989; Малая Л.Т., 1991; Дудченко М.А., Воробьев Е.А., Потяженко М.М., 1992).

Исходя из патогенеза, в последнее время широко пропагандируются и внедряются в лечебно-профилактических целях методы квантовой гемотерапии, сорбционные методы и антиоксиданты (АО), как препараты, способствующие восстановлению нормального протекания биохимических реакций (Воскресенский О.Н., Туманов В.А., 1982; Берсенев Н.В., 1984; Малая Л.Т., Бондаренко М.И., 1985).

Применение методов квантовой гемотерапии (ВЛОК, АУФОК), при лечении ИБС, явилось принципиально новым этапом кардиологии (Корочкин И.М., 1983, 1987; Гамалея Н.Ф., Коваль С.Н., 1991), теоретические исследования (Лопухин Ю.М., 1979, 1986) дали основание надеяться на высокую эффективность сорбционных методов терапии, широко внедряя их в клиническую практику.

Об изменении вязкости крови, дзета-потенциала эритроцитов (ДПЭ), гематокрита, микроциркуляции, а также состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ) у лиц, страдающих ИБС с наследственной предрасположенностью, на фоне соче-

танного применения методов квантовой гемотерапии и ангионротекторов, в доступной нам литературе сведений не обнаружено, в связи с чем их изучение представляет научный и практический интерес.

Проведено многоплановое обследование 98 больных ИБС с наследственной предрасположенностью и 25 здоровых лиц, составивших контрольную группу.

В числе обследованных лиц, почти у всех образ жизни связан с повышенным психо-эмоциональным напряжением, наличием вредных привычек и не всегда достаточной физической нагрузкой. У всех больных выявлена наследственная предрасположенность в анамнезе к ИБС, отнесенная к I степени родства.

Все больные получали базисную терапию, включающую нитраты в обычной дозировке и седативные средства, диету №10. Согласно характеру, применяемого терапевтического воздействия, все больные ИБС были распределены по группам. Первая группа — 19 человек (19,4%) — принимала общепринятую терапию, включающую нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция и седативные средства. Вторая группа — 19 человек (19,4%) — на фоне базисной терапии (БТ) получала курс лечения АУФОК, состоящий из 5 сеансов АУФОК на курс лечения через день. Забор крови осуществляли из расчета 1-1,5 мл крови на 1 кг массы тела больного. Третья группа — 18 человек (18,4%) — на фоне БТ получала курс лечения ВЛОК, состоящий из 5 сеансов ВЛОК на курс лечения, длительность 50-60 минут через день. Мощность выхода на конце световода составляла 1,5 мВт. Четвертая группа — 12 человек (12,2%) — на фоне БТ получала курс лечения гемосорбцией (ГС), состоящий из двух сеансов ГС, путем создания замкнутой системы через вено-венозный анастомоз, с использованием аппаратуры УЭГ-01 и сорбента СКН-2К. Пятая группа — 16 человек (16,3%) — на фоне БТ получала курс лечения ГС и АУФОК, заключающийся в том, что в течение сеанса ГС дважды проводится УФО цельной крови. На курс лечения проводили 2 сеанса через 7 дней. Шестая группа — 14 человек (14,3%) — на фоне БТ получала курс лечения ГС и ВЛОК, заключающийся в том, что во время сеанса гемосорбции проводят облучение цельной крови гелий-неоновым лазером УЛФ-01 через кварцевую трубку с экспозицией 60 минут и мощностью выхода 1,5 мВт. На курс лечения прово-

дили 2 сеанса через 7 дней. Все больные, получавшие квантовую терапию и ГО, принимали АО токоферола ацетат 0,2 г 3 раза в день. В схему обследования включались исследования микроциркуляции (микрофотографирование бульбарной конъюнктивы), реологических свойств крови — кажущуюся вязкость крови при напряжениях сдвига: 0,7-1,0-1,3-1,7-2,1-2,7-3,4-4,3-5,0 дин/см<sup>2</sup>, гематокрита, ДПЭ, уровень липидов крови — холестерина, ЛПОНП и ЛПНП, состояние перекисных процессов в организме — малоновый диальдегид эритроцитов (МДА) и перекисная резистентность эритроцитов (ПРЭ).

Изучая вязкость крови у больных ИБС, принимавших курс АУФОК и АО, нами обнаружено улучшение реологических свойств крови (кажущаяся вязкость крови при скорости сдвига  $9,7с^{-1}$ ,  $15,2с^{-1}$  — соответственно  $8,21 \pm 0,10$  м.Па.с.,  $7,9 \pm 0,12$  м.Па.с.,  $p < 0,001$  и  $p < 0,01$ , тогда как в контрольной группе соответственно  $8,32 \pm 0,15$  м.Па.с.,  $7,71 \pm 0,13$  м.Па.с.,  $p > 0,05$ ). Также обнаружено достоверное уменьшение вязкостных характеристик крови на скоростях сдвига  $28,5с^{-1}$ ,  $34,8с^{-1}$ ,  $85,5с^{-1}$ ,  $94,0с^{-1}$ . Изменения гематокрита крови не носили существенного характера ( $p > 0,05$ ). Помимо этого в результате АУФОК-терапии и приема АО, мы получили значительное повышение ДПЭ (с  $15,07 \pm 0,16 \cdot 10^{-3}$  В, до лечения, до  $17,35 \pm 0,17 \cdot 10^{-3}$  В,  $p < 0,001$ , после лечения). У больных этой группы отмечено достоверное снижение конъюнктивального показателя (КП) (с  $7,35 \pm 0,20$  до  $4,89 \pm 0,13$  баллов,  $p < 0,001$ ). В биохимическом аспекте обращает внимание существенное снижение активности перекисных механизмов окисления липидов (МДА до лечения —  $13,95 \pm 0,32$  мкмоль/л, после лечения,  $p < 0,001$ ; ПРЭ — до лечения  $17,11 \pm 0,34\%$  гем., после лечения —  $13,11 \pm 0,39\%$  гем.,  $p < 0,001$ ).

В результате проведенных исследований у больных ИБС, принимавших в качестве лечебного средства на фоне БТ ВЛОК-терапию и АО, нам удалось установить улучшение реологических свойств крови. Гематокрит у этой группы больных не изменялся ( $43,44 \pm 0,34$  до и  $43,55 \pm 0,30$  после лечения,  $p > 0,05$ ).

Нами отмечено воздействие на электрокинетические свойства крови, выразившиеся в повышении ДПЭ с  $15,02 \pm 0,12 \cdot 10^{-3}$  В, до лечения и  $17,19 \pm 0,18 \cdot 10^{-3}$  В после лечения ( $p < 0,001$ ). Изменения микроциркуляции носили достоверный характер —

8,00±0,41 баллов до лечения и 5,44±0,34 баллов после лечения ( $p<0,001$ ). Проводимая терапия не оказывала существенного влияния на процессы ПОЛ, так МДА до лечения — 14,61±0,45 мкмоль/л и 13,89±0,63 мкмоль/л после лечения ( $p>0,05$ ), ПРЭ до лечения 16,98±0,45 гем. и 16,08±0,59% гем. ( $p>0,05$ ), что явилось биохимическим подтверждением феномена «вторичного обострения», до настоящего времени сдерживающего применение низкоэнергетического лазерного излучения в терапии ИБС.

На фоне применения ГС в сочетании с приемом БТ и АО, нами установлено положительное воздействие этого способа лечения на реологию крови, что выражается в снижении вязкости крови как на низких, так и на высоких скоростях и напряжениях сдвига, хотя со стороны гематокрита существенных изменений не отмечается. ГС положительно повлияла также на электрокинетические свойства крови — отмечается повышение ДПЭ с 14,41±0,49·10<sup>-3</sup> В до 17,35±0,28·10<sup>-3</sup> В ( $p<0,001$ ). Что же касается воздействия вышеуказанного способа лечения на микроциркуляцию, то тут отмечается достоверное снижение КП — 7,25±0,17 до лечения и 5,16±0,16 баллов после лечения ( $p<0,001$ ). Данный способ лечения оказывает положительное влияние на процессы ПОЛ — МДА до лечения 14,07±0,55 и 10,07±0,71 мкмоль/л после лечения ( $p<0,01$ ), ПРЭ — 16,30±0,65 до лечения и 12,67±0,69% гем. после лечения ( $p<0,01$ ). Наиболее действенные положительные результаты в клинико-биохимическом аспекте течения заболевания достигнуты в результате сочетания методов ГС, АУФОК и приема АО.

Показатели кажущейся вязкости крови нормализуются на всех напряжениях и скоростях сдвига. Причем наиболее выраженная степень достоверности ( $p<0,001$ ) соответствует скоростям сдвига 9,7с<sup>-1</sup>, 15,2с<sup>-1</sup>, 20,9с<sup>-1</sup>, 28,5с<sup>-1</sup> и 34,8с<sup>-1</sup>, то есть наибольшего эффекта данный способ лечения достигает на микроциркуляторном и прилегающим к нему сосудистом русле. Это подтверждается состоянием микроциркуляции — КП до лечения 7,37±0,25 баллов, после лечения — 4,81±0,20 баллов ( $p<0,001$ ). Гематокрит в данной группе существенной динамики не претерпевал (44,43±0,53 до лечения и 44,18±0,60 после лечения,  $p>0,05$ ). Нами отмечено существенное повышение ДПЭ (14,79±0,25·10<sup>-3</sup> В до лечения и 17,31±0,43·10<sup>-3</sup> В после лечения, при  $p<0,001$ ). Положительные сдвиги происходили в

динамике процессов ПОЛ. Так МДА, составлявший до лечения  $13.82 \pm 0.42$  мкмоль/л снижался до уровня  $9.47 \pm 0.34$  мкмоль/л после лечения ( $p < 0.001$ ), а ПРЭ с  $17.53 \pm 0.53\%$  гем. до лечения, снижался до  $14.75 \pm 0.47\%$  гем. после лечения ( $p < 0.001$ ).

В результате проведенных исследований в группе больных, принимавших ГС, ВЛОК и АО, отмечены положительные результаты воздействия на гемореологические показатели. Кажущаяся вязкость крови достоверно снижалась на скоростях сдвига  $9.7 \text{ с}^{-1}$ ,  $15.2 \text{ с}^{-1}$ ,  $34.8 \text{ с}^{-1}$ ,  $47.0 \text{ с}^{-1}$  и  $65.5 \text{ с}^{-1}$ . Гематокрит в этой группе больных существенных изменений не претерпевал ( $p > 0.05$ ). В этой группе больных ИБС отмечено наиболее существенное изменение электрокинетических свойств крови — ДПЭ до лечения  $15.12 \pm 0.28 \cdot 10^{-3}$  В, повышался до  $18.08 \pm 0.20 \cdot 10^{-3}$  В ( $p < 0.001$ ). Изменения микроциркуляции также носили достоверный характер (КП до лечения составлял  $7.57 \pm 0.22$  баллов, а после проведенного лечения снижался до  $5.21 \pm 0.18$  баллов, при  $p < 0.001$ ). Данный метод лечения оказывал благотворный эффект на процессы ПОЛ, так МДА до лечения был равен  $12.51 \pm 0.36$  мкмоль/л, а после проведенной терапии снижался до  $9.43 \pm 0.07$  мкмоль/л ( $p < 0.001$ ); ПРЭ до лечения составляла  $18.05 \pm 0.45\%$  гем., а после лечения снизилась до  $16.37 \pm 0.65\%$  гем. ( $p < 0.05$ ).

Следовательно, при лечении больных ИБС сочетанное применение ГС, ВЛОК и АО оказывает значительное положительное влияние на реологию, микроциркуляцию, электрокинетiku крови, но более выраженный эффект получен при включении в указанный комплекс АУФОК-терапии.

---

## МИР ЦЕННОСТЕЙ ИНТЕРНА И ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ

*Соломенников Д. М.*

Человеческим потребностям всегда присуща жесткая ценностная иерархия. Немотивированной деятельности не существует. Только мотивы, являющиеся отражением сферы ценностных ориентаций, управляют жизнедеятельностью, выступают в роли императоров поведения личности.

Ранее нами было установлено, что у студентов II-III курсов Полтавского медицинского стоматологического института на лечебном факультете первое место в мире ценностей занимает семья, учеба находится после здоровья, работа на пятом месте.