Изобретение относится к медицине, в частности к терапии, и может быть применено в практике терапевтических и кардиологических стационаров, а также в амбулаторных условиях поликлиники.

Известен способ лазерной биостимуляционной терапии (ЛБТ) воздействием низкоинтенсивного гелий-неонового лазера на область трех зон Захарьина-Геда (область грудины, верхушки сердца и межлопаточной области слева) у больных стенокардией. [Агов Б.С, Броун Л.М., Барсуков А.Е. Девят-ков Н.Д. и др. О механизме лечебного действия гелий-неонового лазера при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях // Врачебное дело. - 1985. - № 6. - С. 17-21].

Недостатком способа является кратковременное ухудшение самочувствия больных (учащение приступов стенокардии), которое связано с преходящей нестабильностью клеточных мембран (усиление процессов переокисления липидов).

Известен способ использования низкоинтенсивного полупроводникового арсенид-галлиевого лазера с импульсным излучением на область проекции аорты, ствола легочной артерии и верхушки сердца у больных со стенокардией напряжения II-IV ф.кл.

[Люсов ВА., Каплан М.А., Манаев И.В., Катышкина Н.И. и др. Эффективность лазерной терапии у больных со стенокардией напряжения II-IV функционального класса (с использованием функциональных методов исследования)//Кардиология. - 1992. - № 6. - С. 23-24].

Недостатком способа является малоэффективность у больных стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий.

Наиболее близким к заявленному является способ ЛБТ на точки акупунктуры у больных стенокардией напряжения, ф. кл. II-III. Воздействие осуществляется низкоэнергетическим гелий-неоновым лазерным лучом на поверхность кожи в зоне точек акупунктуры, что способствовало значительному уменьшению частоты и интенсивности приступов стенокардии, повышению толерантности к физической нагрузке и сопровождается благоприятными сдвигами со стороны центральной гемодинамики, сердечного ритма, сократительной функции и кровоснабжения миокарда. [Аллилуев И.Г., Сыркин А.С., Пальцева И.С., Печерская М.Б. и др. Лазеропунктура в комплексной терапии стенокардии//Клинич. медицина. -1992.-№ 7.-С. 54-56].

Недостатком способа является кратковременное ухудшение самочувствия больного (усиление интенсивности боли при приступах стенокардии), которое связано с интенсификацией процессов перекисного окисления липидов.

Цель изобретения - создание способа лечения ишемической болезни сердца с сопутствующей патологией гепатобилиарной системы, в котором сочетается проведение лазерной терапии на корпоральные биологически активные точки с назначением гепатопротекторов, желчегонных препаратов в терапевтических дозах и кверцетина по 0,02 г через 8 часов.

Поставленная цель достигается тем, что в способ лечения ишемической болезни сердца с сопутствующей патологией гепатобилиарной системы, включающий воздействие низкоэнергетическим лазерным лучом на поверхность кожи, применение нитратов, отличающийся тем, что лазеротерапию проводят на корпоральные биологически активные точки, назначают гепатопротекторы, желчегонные препараты в терапевтических дозах и кверцетин по 0,02 г через 8 часов.

Способ осуществляется следующим образом.

В лечебных целях использована отечественная лазерная установка "Сфера", созданная на основе полупроводникового лазера, работающая в непрерывном режиме, длина волны - 0,81 мкм. Курс лечения больных составлял 10 сеансов. Экспозиция на один сеанс - 5 минут. Ежедневно облучалось не более 5 точек акупунктуры. Биологически активные точки (БАТ) определяли пальпаторно согласно анатомическим критериям и характерным ощущениям больного или при помощи аппарата "РЕФИ" (ЛИ3.293.019.Д.1) в непрерывном режиме поиска. Использовали следующие точки: понедельник, среда, пятница ~ GU, Ezе симметрично и V12 (справа); вторник, четверг, суббота - МСб, RPe симметрично и Vi2 (слева). Нитраты, гепатопротекторы, желчегонные препараты назначались в терапевтических дозах. Кверцетин - по 0,02 г через 8 часов в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивалась по результатам комплексного обследования больных: ЭКГ, ЭхоКГ, ВЭМ, РЭГ, РГГ; изучались показатели гемореологии, липидного обмена, процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной обеспеченности организма.

Пример. Больной К., 54 лет, поступил в дневной стационар кардиодиспансера г. Полтава, 15.01.1997 года.

Диагноз при поступлении: ИБС: стенокардия напряжения стабильная, ф.кл. III, кардиосклероз постинфарктный (1996). ХНК ПА.

Хронический холецистит, ср. степени тяжести, ст. неполной ремиссии. Дискине-зия желчевыводящих путей по смешанному типу.

Проведено комплексное обследование больного.

При исследовании процессов перекисного окисления липидов отметили повышение уровня вторичных продуктов переокисления и угнетение активности ферментов антиоксидантной системы (малоновый диальдегид - 7,93; 12,0 мкмоль/л; супероксид-дисмутаза - 0,85 ус.ед.; каталаза - 1,45 ус.ед.), а также увеличение уровня холестерина (7,65 ммоль/л) и β-ЛП (13,51 г/л).

На электрокардиограмме - субэндокар-диальная ишемия миокарда.

На реоэнцефалограмме: кровенаполнение сосудов головного мозга снижено, HI ст. Спазм сосудов прекапиллярного русла (РИ-0,7, 0,7 Ом (справа, слева соотв.), ИТ - 0,8, 0,8). На реогепатограмме - снижена амплитуда систолической и диастолической волн (Ас. - 0,04 Ом, Ад. - 0,02 Ом), увеличена длительность максимального систолического и быстрого наполнения сосудов (а -0,24 с, αї - 0,12 с) и замедлена максимальная скорость быстрого кровенаполнения сосудов печения (V макс -0,57 Ом/с).

Данные эхокардиоскопии: снижены ударный и минутный объемы кровообращения (УО - 50,0 $см^3$, МО - 3,0 $см^3$/мин), фракция выброса и скорость циркулярного укорочения волокон миокарда (ФВ - 37%, Vcf - 0,7 окр/см).

При велоэргометрии - толерантность к физической нагрузке снижена. Выполнено 30% от

субмаксимальной нагрузки. Восстановительный период продолжительный.

При УЗ-исследовании : печень - не увеличена, повышенной эхогенности II ст., гомогенная, крупнозернистая, явления

жирового гепатоза. Желчный пузырь - грушевидной формы, содержит значительное количество замазкообразной желчи, стенки уплотнены.

Больному проводилось лечение : режим III, диета 10, сустанит-форте по 6,4 мг через 8 часов, карсил по 1 т. три раза в день (до приема пищи), желчегонный сбор, кверцетин по 0,02 г через 8 часов и акупунктурная лазеротерапия №10. Экспозиция на один сеанс - 5 минут. Ежедневно облучалось не более 5 точек акупунктуры. БАТ определяли пальпаторно согласно анатомическим критериям и характерным ощущениям больного.. Использовали следующие точки: понедельник, среда, пятница - GU, Езб симметрично и V12 (справа); вторник, четверг, суббота - МСб. RP6 симметрично и V12 (слева).

На фоне лечения отмечалось улучшение общего самочувствия, снижение интенсивности и числа приступов стенокардии (до 1 приступа в 1-2 дня), уменьшилась одышка, исчезла пастозность голеней.

На ЭКГ отмечено явное улучшение коронарного кровообращения.

Положительное влияние на липидный спектр и процессы перекисного окисления липидов выражались в снижении уровня холестерина (5,7 ммоль/л), β-ПП (7,57 г/л) и малонового диальдегида (4,6; 9,1 мкмоль/л) при повышении активности антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутазы -1,44 ус.ед. и каталазы - 2,4 ус.ед.).

Улучшение характера микроциркуляции выявлялось в снижении вязкостных характеристик крови на уровне мелких и средних сосудов (8,8; 7,1 м Па.с), что вело к нормализации кровенаполнения сосудов мозга (РИ - 0,9; 0,9 Ом) и печени (РИ - 0,6 Ом). При эхокардиоскопическом исследовании констатировали увеличение скорости цирку-' лярного укорочения волокон миокарда (Vsf -0,8 окр/см), уменьшение конечного систолического (57,8 см^ и диастолического объемов (118,1 $см^3$), которые обусловливают улучшение инотропной функции миокарда и подтверждаются увеличением ударного, минутного объемов кровообращения (УО -60,3 $см^3$, МО - 3,6 $см^3$/мин) и фракции выброса (ФВ - 51 %). На ВЭМ - толерантность к физической нагрузке возросла, выполнено 50% субмаксимальной нагрузки. Восстановительный период средний. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из дневного стационара.

Таким образом, заявленный способ позволяет улучшить результаты лечения больных ишемической болезнью сердца с сопутствующей патологией гепатобилиарной Системы, резистентных к традиционным методам терапии.