

ДОСИМПТОМАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА МЕТОДАМИ ГОМЕОПАТИИ И ПУЛЬСОГЕМОИНДИКАЦИИ

И.А. Миненко, А.А. Воронков

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва

По данным Всероссийского научного общества кардиологов ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в стране умирает более 1 млн человек, причем из этого числа от ИБС погибает 51% больных, от мозгового инсульта – 27% (WHO/Europe, NFA Database, 2002; Диагностика и коррекция липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации, III пересмотр, 2007).

Сегодня, как у нас в стране, так и за рубежом, многие исследователи считают, что наиболее значимых успехов в лечении и профилактике ССЗ можно достичь в скрытой (латентной) стадии атеросклероза (Kuller L. et al., 1994; Thompson P.D. et al., 2001; Baigent C. et al., 2005).

Цель исследования: поиск и клиническое обоснование нового неинвазивного метода восстановительного лечения атеросклероза у групп риска в досимптоматической стадии.

Материалом исследования послужили результаты комплексного эпидемиологического обследования состояния здоровья 540 пациентов клиник-диагностического центра г. Москвы в 2008–11 года, имеющих низкую физическую активность в сочетании как минимум с одним из основных факторов риска (повышенное АД, дислипидемия, курение). Были использованы общепринятые методы диагностики атеросклероза.

Результаты исследования: в ходе исследования были отобраны 280 пациентов, которые имели более выраженные изменения по результатам лабораторной диагностики (увеличение общего холестерина, ЛПНП в сыворотке крови у пациентов и величиной коэффициента атерогенности). Затем методом рандомизации они были разделены на две лечебные группы. В первой группе проведено обследование 180 пациентов (87 мужчин, 93 женщины), средний возраст $47,4 \pm 7,2$ года, прошедших курс систематических сеансов пульсогемоиндикации.

В методе использованы характеристики кровотока человека для анализа функционирования различных систем, органов и тканей.

Компьютерное обеспечение метода по результатам измерений рассчитывает несколько параметров кровотока: величину среднего отклонения функционирования кровеносных сосудов от оптимума; величину клеточно-тканного напряжения; величину системного напряжения; резкие изменения пульса; наличие патогенных компенсаторных реакций.

Эти параметры являются индикаторами состояния здоровья. Пациентам, давшим согласие на исследование, были назначены сеансы пульсогемоиндикации (ПГИ), (апликация выбранных препаратов непосредственно на пациента через антенну, либо на го-

меопатическую крупку) в количестве 5-7, на протяжении 1-1,5 месяцев

Во вторую группу попали 200 пациентов (98 мужчин, 102 женщин), средний возраст $48,6 \pm 7,5$ лет, которые получили лечение в виде индивидуально подобранных гомеопатических препаратов в разведении от 6 до 30.

Эффективность проводимых мероприятий в ходе лечения: 1-я группа: ОХ снизился на 16%, ЛПНП на 22% и КА – на 28%, $n=180$, $p<0,05$); 2-я группа: ОХ снизился на 12%, ЛПНП на 21% и КА – на 24%, $n=200$, $p<0,05$). Сходные данные были получены и при анализе уровня фибриногена. ПГИ привела к его снижению на 23% от исходного уровня, а гомеопатический метод на 24%.

Выводы:

Полученные данные показали, что назначение пульсогемоиндикации и гомеопатии в дополнение к немедикаментозным методам профилактики атеросклероза позволило добиться снижения ОХ и ЛПНП на 21-29%. Побочных эффектов пульсогемоиндикации и гомеопатии при лечении атеросклероза в нашем исследовании выявлено не было.

Считаем, что данные методы могут успешно использоваться с целью профилактики атеросклероза в досимптоматической стадии как самостоятельно, так и в комплексе с общепринятыми профилактическими мероприятиями.

О СТРУКТУРЕ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ НА БАЗЕ КРУПНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Н.Г. Петрова, А.А. Дронова

СПб ГМУ им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

E-mail авторов: asinka2003@mail.ru

Проблема острой пневмонии является достаточно актуальной в настоящее время. Сохраняется возникшая с конца 80-х годов тенденция к увеличению заболеваемости и летальности от пневмонии как у нас в стране, так и во всем мире. В России ежегодно более 1,5 млн человек наблюдаются врачами по поводу данного заболевания, из них 20% в связи с тяжестью заболевания поступают в стационары. Летальность при пневмонии колеблется от 1-3% (при внебольничных пневмониях) до 50-60% (при госпитальных).

Цель исследования: дать социально - гигиеническую характеристику больных с острой пневмонией, лечившихся в условиях стационара.

Материалы и методы.

Была проведена выкопировка данных из «карт вышедшего из стационара» (объем наблюдений 384 единицы).

Результаты исследования.

Среди изученной совокупности больных несколько преобладали мужчины (58,4%). Распределение пациентов по возрасту было следующим: около половины (48,4%) составили больные пожилого и старческого возраста (старше 50 лет), треть (29,4%) - пациенты 31-

50 лет, наименьшая доля (23,2%) пришлось на пациентов до 30 лет. По социальному положению наибольшую долю (36,7%) составили работающие лица, также высокой (35,3%) оказалась доля безработных.

Характеризуя локализацию воспалительного процесса, можно отметить, что наибольшую долю (41,9%) составили больные с правосторонней пневмонией, треть (29,9%) пришлось на пациентов с двусторонним поражением легких, 28,2% - на долю лиц с левосторонней пневмонией. Среди изученной группы наибольший процент (77,5%) составили больные с нижнедолевой пневмонией.

Приведенные показатели отличались среди мужчин и женщин, а также среди лиц разного возраста. Так, среди мужчин приблизительно с равным удельным весом (30,2-38,7%) были представлены больные с левосторонней и правосторонней пневмонией, а среди женщин с большим отрывом (44,9%) преобладал диагноз правосторонней пневмонии. Несколько выше среди мужчин по сравнению с женщинами была доля случаев сливной пневмонии (12,5% и 10,3% соответственно).

Среди лиц до 40 лет наибольшую долю составила правосторонняя пневмония (44,9%). У пациентов в возрасте 41-50 лет с удельным весом 44,6% преобладало двустороннее поражение легких. В возрастной группе старше 50 лет высока была доля случаев двустороннего поражения и составила треть (29,9%) от общего числа лечившихся. Важно отметить, что в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет имеет место также сравнительно большой удельный вес сливной пневмонии (17,1% и 20% соответственно).

Определенные отличия локализации процесса имелись также среди лиц разного социального положения. Среди работающих и среди учащихся наибольшая доля (52,6% и 48,5% соответственно) пришлось на больных с правосторонней пневмонией. Среди безработных и пенсионеров выше, чем в остальных социальных группах, была доля двусторонней пневмонии (34,1% и 39,4% соответственно).

Выводы.

Результаты проведенного исследования показали, что среди больных, госпитализированных по поводу пневмонии, преобладали мужчины. В возрастном составе наибольшую долю составили лица пожилого возраста, что закономерно, поскольку риск развития пневмонии существенно увеличивается с возрастом. Для большинства больных было характерно типичное течение пневмонии с локализацией инфекционного процесса в нижней доле правого легкого. Были установлены различия в локализации и характере течения пневмонии у лиц разного пола, возраста и социального положения. В частности, более тяжелым было течение заболевания у лиц старшего возраста и безработных, что в определенной степени подтверждает социальный характер данной патологии.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Е.В. Радаева, А.В. Говорин, М.В. Чистякова, Н.А. Соколова, Д.Н. Зайцев, Н.А. Нахаметян

Читинская ГМА, г. Чита, Россия

E-mail авторов: evgenika075@mail.ru

Цель исследования: изучить вегетативный статус, основные спектральные и временные показатели variability ритма сердца (ВРС) у больных хроническим вирусным гепатитом.

Материалы и методы: В настоящей работе представлены результаты обследования 19 больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ), средний возраст которых составил $36,1 \pm 8,1$ лет. Контрольную группу составили 13 здоровых лиц сопоставимых по возрасту. Критериями исключения из исследования явились: возраст старше 52 лет, эссенциальная и симптоматические артериальные гипертензии, заболевания сердца (стенокардия; инфаркт миокарда; реваскуляризация коронарных артерий), хронический алкоголизм и тяжелая сопутствующая патология. Всем больным проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ в течение суток с автоматическим анализом variability ритма сердца при помощи мониторингового комплекса „Astrocard” с одноименным программным обеспечением. Оценивались следующие временные: SDNN (мс), pNN50 (%), rMSSD (мс) и спектральный показатель: LF/HF.

Вегетативный статус определялся с помощью:

- вегетативной анкеты (по Wein) – о синдроме вегетативной дисфункции судили если сумма баллов превышала 15;

- вегетативного индекса Кердо $VI = (1 - D/ЧСС) \times 100$, где D – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 мин. При полном вегетативном равновесии (эйтония) в сердечно-сосудистой системе $VI = 0$. Если коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если отрицательное значение коэффициента получают со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус.

Результаты исследования: По результатам анкетирования у 84% обследуемых выявлен синдром вегетативной дисфункции. После оценки индекса Кердо установлено, что большинство из них составляют больные с активацией симпатического отдела ВНС – 14 (74%), у 2 (10%) активен парасимпатический отдел ВНС, 3 (16%) отнесены к эйтоникам. При изучении показателей ВРС, полученных при проведении 24-часового холтеровского мониторирования ЭКГ, в группе пациентов ХВГ было выявлено снижение основных спектральных и временных параметров ВРС. Среди спектральных показателей отмечалось увеличение коэффициента LF/HF ($4,7 \pm 1,5$ в группе больных ХВГ и $2,8 \pm 1,0$ в контрольной), отражающего баланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Среди временных показателей происходило достоверное уменьшение параметров SDNN ($140,8 \pm 29,69$ и $226,8 \pm 8,6$, соответственно), отражающего variability ритма сердца в целом, pNN50 ($12,5 [2,6; 20,9]$ и $36,4 \pm 4,4$, соответственно) и rMSSD ($34,4 [21; 49]$ и $89,6 \pm 23,1$, соответственно). Значения двух последних показателей определяются преимущественно влиянием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.