

9. Мачарадзе Д.Ш., Тарасова С.В. // Аллергол. и иммунол. – 2002. – № 2. – С. 300–302.

10. Митин Ю.А., Нестерова А.В. // Аллергология. – 2005. – № 2. – С. 3–7.

11. Рыжкова М., Колипова Ю. // Российские аптеки. – 2003. – № 11. – С. 23–25.

12. Хаитов Р.М., Богова А.В., Ильина Н.И. // Иммунология. – 1998. – № 3. – С. 4–9.

13. Хакбердыев М.М., Юлдашев И.Р., Доняров К.Ш. // Аллергол. и иммунол. – 2002. – № 2. – С. 303–304.

Поступила 05.12.05.

PECULIARITIES OF CONSUMPTION OF ANTIALLERGIC MEDICINES IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

O.V. Galikhina, R.S. Safiullin, R.S. Fassakhov

S u m m a r y
Peculiarities of consumption of anti-allergic medicines by the citizens of Kazan in out-patient practice were studied with the help of survey of 313 patients. The structure of allergic diseases was established and analysed by gender and age of consumers. The social-medical portrait of an average consumer of anti-allergic medicines was developed. Recommendations for complete satisfaction of solvent demand of patients with allergic diseases were substantiated

УДК 616. 127 – 005. 8 – 085. 849. 19 – 07 : [616. 151. 5 + 616. 153. 915

ДИНАМИКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Р.Ф. Кемалов

Кафедра гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии (зав. – акад. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского государственного медицинского университета

Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), имеет особенности, обусловленные необратимостью коронарного атеросклероза и его длительностью. В этой связи лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия следует проводить длительно и постоянно, и конечной целью этих мероприятий выступает не только восстановление здоровья и трудоспособности, но и снижение летальности [1]. В стратегическом плане заслуживает внимания изучение потенциала немедикаментозных лечебных факторов, в том числе физической терапии, основным механизмом действия которых является снижение влияния различных факторов риска с ослаблением их роли в дальнейшем развитии заболевания и его осложнений.

В патогенезе коронарного атеросклероза ведущим фактором риска служит повышение уровней холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов, что подтверждено результатами системных наблюдений за лицами с высокими показателями общего холестерина (ОХС) как при вторичных, так и при наследственных гиперлипидемиях. Вместе с тем многочисленными эпидемиологическими исследованиями доказана прямая корреляция между высоким уровнем атерогенных липопротеинов плазмы крови и частотой заболеваемости ИБС и его осложнений.

В связи с этим поиск новых более

совершенных путей коррекции гиперлипидемий у больных, перенесших ИМ, остается достаточно актуальным [4]. По нашему мнению, особого внимания заслуживает изучение применения немедикаментозных и недietetических методов воздействия. К числу таких перспективных методов с точки зрения коррекции гиперлипидемий относится использование низкоинтенсивного лазерного излучения, широта и разноплановость биологических эффектов которого способны влиять на ключевые регуляторные системы организма. Наиболее важными для лечебного применения эффектами лазерной терапии являются выраженный иммунокорректирующий, противовоспалительный, десенсибилизирующий, сосудорасширяющий, антибактериальный, детоксикационный, обезболивающий, трофико-регенераторный и метаболический.

Клинические исследования эффективности лазерной терапии в коррекции липидтранспортной функции плазмы крови появились в начале 90-х годов [2, 4]. Однако не была изучена динамика таких важных показателей липидного спектра плазмы крови, как уровень липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и коэффициента атерогенности (КА).

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния низкоинтенсивного лазерного излучения на показатели липидного спектра плазмы крови у больных, перенесших ИМ. Иссле-

Динамика показателей липидного обмена и гемостаза у больных, перенесших инфаркт миокарда, под действием низкоинтенсивного лазерного излучения (M±m)

Показатели	Исследуемая группа		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Холестерин, ммоль/л	6,7±0,8	5,6±0,7*	6,5±0,2	6,3±0,1*
ЛПВП, ммоль/л	0,73±0,21	1,2±0,23	0,68±0,2	0,8±0,18
ЛПНП, ммоль/л	4,6±0,3	3,7±0,3	4,2±0,2	3,9±0,3
Триглицериды, ммоль/л	2,05±0,05	1,7±0,3*	1,9±0,06	1,8±0,02*
КА	4,3±0,3	2,9±0,2	4,9±0,1	4,7±0,1
Протромбиновый индекс	87,6±2,3	83,4±2,4	91,4±1,1	88,4±1,2
АЧТВ	50,4±1,06	44,2±2,1*	47,7±1,1	45,8±0,1
Фибриноген, мг/л	2,6±0,2	2,4±0,2	2,7±0,4	2,6±0,1
ФАК, отн. ед.	221,0±4,0	229,0±5,0	209,0±5,0	212,0±9,0

* Различия показателей до и после лечения достоверны ($p < 0,05$).

дование проводилось на базе отделения реабилитации постинфарктных больных санатория «Ливадия» (Казань).

В 1-ю группу больных, получавших лазерную терапию, были включены 176 человек, перенесших острый ИМ в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст – 51,1 ± 0,99 года). Трансмуральный ИМ был у 37 больных, крупноочаговый – у 117, мелкоочаговый – у 22. У 107 больных ИБС в анамнезе ИМ имел давность от одного года до 10 лет, у остальных болезнь возникла впервые. Все больные с ИМ поступили на исходе подострой стадии или в стадии рубцевания, с верификацией диагноза на основании клинического течения заболевания, анамнеза, а также результатов инструментальных методов, включающих ЭКГ, велоэргометрию, эхокардиографию. Критерием включения в группу также являлось повышение уровня общего холестерина плазмы крови более 6,5 ммоль/л.

В процессе лечения никто из наблюдаемых специфической нормализующей липидный обмен лекарственной терапии не получал. Все пациенты в процессе лечения находились на щадящем тренирующем режиме с диетой № 10, получали базовую медикаментозную терапию, психотерапию, курс лечебной физкультуры по программе реабилитации ИМ в зависимости от толерантности к физической нагрузке и ступени физической активности. Курс лазерной терапии проводился низкоинтенсивным полупроводниковым лазером на арсениде галлия с длиной волны 0,89 мкм, частотой 1500 Гц и мощностью 4,9 Вт, с генерацией импульсного инфракрасно-

го излучения ежедневно (общее количество процедур — 12). Облучение осуществляли контактным способом на прекардиальную и левую подлопаточную области, дугу аорты и легочной ствол, паравертебральные ганглии, надпочечники, согласно методикам НИИ медицинской радиологии АМН РФ.

Для оценки показателей липидного спектра плазмы крови у больных брали венозную кровь до и после лечения (в утренние часы натощак). Пробы центрифугировали, а затем определяли уровни ОХС, ЛПНП, ЛПВП, фибриногена, фибринолитическую активность крови (ФАК), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), рассчитывали КА. Динамика показателей липидного спектра плазмы крови и гемостаза представлена в таблице.

Во 2-й контрольной группе было 57 больных также в возрасте 40 – 60 лет (средний возраст – 48,7 ± 1,2 года). Трансмуральный ИМ был у 12 больных, крупноочаговый – у 23, мелкоочаговый – у 22. Критерий включения в группу, методы верификации диагноза, а также особенности медикаментозной терапии, диеты и комплекса реабилитационных мероприятий были аналогичны таковым у пациентов 1-й группы.

Результаты анализировали методом вариационной статистики с использованием параметрического t-критерия Стьюдента. В работе приводятся средние значения исследованных параметров в виде M±m. Достоверным считали различия при $p < 0,05$.

Сравнение показателей липидного спектра плазмы крови у больных, получивших лазерную терапию, показав-

ло снижение содержания холестерина, триглицеридов, ЛПНП и, напротив, повышение уровня ЛПВП, что свидетельствовало о положительных сдвигах липидного обмена. В результате этих изменений было достигнуто достоверное снижение повышенного КА у больных ИМ как основного предиктора ИБС и атеросклероза ($4,3 \pm 0,3$ до лазеротерапии и $2,9 \pm 0,2$ после нее; $p < 0,05$).

При исследовании влияния лазерного излучения на состояние гемостаза у больных ИМ выявлена тенденция к уменьшению прокоагулянтного потенциала при исходно нормальных показателях коагулограммы.

Полученные результаты лечения больных свидетельствуют о существенном положительном влиянии низкоинтенсивного лазерного излучения на показатели липидного спектра плазмы крови и гемостаза и позволяют рассматривать его как эффективный метод в комплексной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов Д.М. // Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда/ Под ред. Е.И. Чазова.– М., 1983. – С.111–154.
2. Козлов В.И. Проблемы лазерной медицины: Материалы IV Международного конгресса.– М., 1997. – С. 269–270.
3. Корепанов В.И. Руководство по лазерной терапии. Ч.1. – М., 1995.
4. Никифоров В.С. Реологические свойства крови и состояние центральной и периферической гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца в процессе консервативного и оперативного лечения: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. – СПб, 2000.

Поступила 08.09.05.

CHANGES IN LIPID SPECTRUM AND HEMOSTASIS IN POST MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS ON LASER THERAPY

R.F. Kemalov

Summary

Treatment of 176 post myocardial infarction patients with the method of laser therapy was carried out (semi-conductance laser on gallium arsenide). The resultant decrease of blood cholesterol, triglycerides, LDL levels and increase of HDL allow the assumption of positive effect of low intensity laser on blood lipids.

УДК 616 – 089.5 – 031.81 – 035.4 : 616.45 – 001.1/3

КОРРЕКЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

И.З. Китиашвили, Е.В. Хрыкова, С.А. Мухамеджанова, Н.Г. Дьяконова

Отделение анестезиологии и реанимации, клиничко-биохимическая лаборатория МСЧ (главрач – проф. В.Н. Бучин), г. Астрахань

Хирургическая операция – это стресс, следствием которого являются нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, нейроэндокринной систем, метаболические нарушения и др. [5, 6].

Цель настоящего исследования – определение уровня стрессовых факторов, изменение параметров метаболического компонента крови под влиянием различных вариантов общего обезболивания.

Исследования произведены в условиях рандомизации у 60 больных, страдающих хроническим калькулезным холециститом в фазе ремиссии, и в плановом порядке им выполнялась холецистэктомия. Возраст больных составлял 38–57 лет. Длительность оперативных вмешательств колебалась от 50 минут до

1 часа 30 минут (в среднем 75 ± 20). У 40 из 60 больных при поступлении в клинику были выявлены различные сопутствующие заболевания: у 14 – сердечно-сосудистые заболевания, проявлявшиеся артериальной гипертензией, у 6 – заболевания ЦНС (нейроциркуляторная дистония – у 2), у 8 – системы дыхания (бронхиальная астма – у 2, хронический обструктивный бронхит в стадии стойкой ремиссии – у 6), у 19 – системы пищеварения (хронический гастрит, хронический гастроуденит, язвенная болезнь), у 3 – лекарственная поливалентная аллергия, у 4 – варикозное расширение вен нижних конечностей. У 12 пациентов имелось сочетание двух и более сопутствующих заболеваний.

В зависимости от варианта обезболивания больные условно были разделены