

УДК 616-002.151; 616.61

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Л.В. ЧЕРНЕЦОВА *

Проблема поиска патогенетически обоснованных методов немедикаментозной коррекции в острый период комплексного лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) сохраняет свою актуальность, так как традиционные физиотерапевтические методы являются противопоказанными. Среди новейших физических методов, выгодным преимуществом отличается эндогенная биорезонансная терапия (БРТ), основанная на использовании электромагнитных колебаний низкой и сверхнизкой интенсивности строго определенной формы и частоты, с которыми структуры организма входят в резонанс, тем самым подавляя патологические, восстанавливая и усиливая физиологические частотные спектры колебаний и их синхронизацию [1,2]. При этом, рассматривая низко- и сверхнизкоинтенсивное воздействие данного физического фактора, полагают, что энергия, привносимая в биологические структуры внешним ЭМП на информационном уровне служит «триггером» перераспределения свободной энергии клеток и тканей, что изменяет их метаболизм и состояние организма через ключевые нейрогуморальные, иммунные и эндокринные механизмы регуляции с сохранением оптимальных уровней ответных реакций [2,3].

Предпосылками для использования у больных ГЛПС эндогенной БРТ послужили данные о ее влиянии на центральную и вегетативную нервную систему, нейрогуморальные и иммунные реакции, клеточные и молекулярные механизмы. Кроме анальгетического, антиспазмического, противовоспалительного, иммуномодулирующего эффектов, доказано также антистрессорное действие, проявляющееся в устранении психоэмоциональных нарушений за счет нормализации процессов возбуждения и торможения в ЦНС и корково-подкорковых структурах [4,5].

Цель исследования – изучение влияния адаптивной биорезонансной терапии на некоторые показатели гомеостаза, отражающие патогенетические механизмы на фоне комплексного лечения больных ГЛПС в остром периоде заболевания, когда традиционные физические факторы противопоказаны.

Под наблюдением находилось по 80 больных ГЛПС в группе наблюдения (на фоне сочетанного применения медикаментозной и эндогенной БРТ) и группе сравнения (на фоне только медикаментозной терапии) со среднетяжелым течением заболевания. Для оценки динамики патологического процесса и эффективности проводимой терапии у больных ГЛПС помимо общепринятых клинико-лабораторных критериев отслеживались специфические маркеры, отражающие состояние эндотоксикоза – среднемолекулярные пептиды и метаболизма ряда биополимеров соединительной ткани сиалопротеины (фракции свободных, олиго- и белково-связанных сиаловых кислот – ССК, ОССК, БССК) и коллагена (фракции гидроксипролина свободного, пептидно, и белково-связанного- СО, ПСО, БСО) в крови и моче.

При сравнительном анализе полученных результатов в рандомизированных группах зафиксированы позитивные сдвиги в клинико-лабораторных показателях, степень которых была более статистически значима в группе наблюдения больных ГЛПС. Включение в комплексное лечение ГЛПС эндогенной БРТ оказывало наиболее значимый лечебный эффект, в первую очередь, по характеристике симптомов, отражающих общетоксический, геморрагический и почечный синдромы. В группе наблюдения больных ГЛПС констатировано не только сокращение продолжительности общетоксического синдрома на 4,3 дня, но и сроков применения интенсивной терапии на 3,1 дня в отличие от группы сравнения. Соответственно этим проявлениям видоизменялась динамика содержания СМП в плазме крови, что проявилось не только статистически достоверным снижением их повышенной концентрации, но и в более ранние сроки у больных ГЛПС группы наблюдения. Одновременно у больных ГЛПС на фоне курсового воздействия БРТ, выявлено статистически значимое снижение исходно повышенных уровней всех фракций сиаловых кислот (ССК, ОССК, БССК) в моче и крови, тогда как в группе сравнения это коснулось лишь фракций ССК. Идентичная динамика обнаружена в отношении исходно повышенных уров-

ней фракций гидроксипролина (СО, ПСО, БСО) в сыворотке крови и моче, тогда как в группе сравнения зафиксирована лишь идентичная тенденция в острый период ГЛПС. Обнаруженные признаки значительного снижения процессов распада изучаемых биополимеров СТ, динамика в сторону их нормализации в более ранние сроки под влиянием курсового воздействия БРТ как в сыворотке крови, так и моче в острый период ГЛПС подтверждает наличие восстановления нарушенного равновесия процессов распада и синтез данных биополимеров СТ.

Параллельно отмечены различия в цитофизиологической картине эритроцитов в сравниваемых группах больных ГЛПС. Обнаружено достоверное нарастание исходно сниженных процентных показателей ЭКА эритроцитов с усилением кинетики и амплитуды их колебаний уже после первого сеанса БРТ с сохранением этого эффекта в течение курсового воздействия БРТ. В группе сравнения зафиксирована лишь идентичная тенденция, которая констатировалась в течение курса медикаментозной терапии. Обнаруженный факт нарастания кинетики и амплитуды колебания эритроцитов под влиянием курсового действия БРТ указывает на повышение мембранного потенциала, что в свою очередь способствует восстановлению и накоплению энергии, повышению чувствительности клеточных рецепторов и транспортных веществ через клеточную мембрану.

В острый период ГЛПС эндогенная БРТ оказывает благоприятное влияние на патогенетические механизмы заболевания, способствует нормализации метаболизма за счет уменьшения процессов эндотоксикоза и деградациии соединительной ткани, восстановления процессов регенерации клеточных мембран.

Литература

1. *Готовский Ю. В. Перов Ю. Ф.* Особенности биологического действия физических и химических факторов малых и сверхмалых интенсивностей и доз. – М., 2003. – 388 с.
2. *Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф.* // Традиц.медицина. – 2006 (6). – № 1. – С. 8–11.
3. *Мейзеров Е. Е. и др.* Биорезонансная терапия: метод. рекомендации. – М., 2000. – 27 с.
4. *Готовский Ю.В., Чернецова Л.В.* Мат-лы VI Междун. конф. «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии». – Ч. I. – М.: Имедис, 2000. – С. 61–67.
5. *Мейзеров Е.Е.* Мат-лы IV Междун. конф. «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной мультирезонансной терапии». – Ч. I. – М.: Имедис, 2000. – С.143–160.

УДК 612.23

ОСОБЕННОСТИ ГАЗООБМЕНА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Е.И. СОКОЛОВ, Е.К. МИРОНОВА, Ю.Я. АГАПОВ*

Цель – анализ особенностей газообмена при физической нагрузке у больных с метаболическим синдромом.

Методика: у 12 здоровых лиц и 25 больных с метаболическим синдромом проведено спирометрическое исследование. Исследование газообмена осуществлялось путем анализа каждого дыхательного цикла (метод «breath by breath») с последующим усреднением в интервале 15 секунд

Результаты. Данные изучения газообмена при нагрузке представлены в таблице. У здоровых лиц потребление кислорода составляет 420,0 мл/мин (4,6 мл/мин/кг), а у больных с метаболическим синдромом этот показатель снижен до 391,7 мл/мин (3,6 мл/мин/кг). У здоровых лиц на высоте анаэробного порога уровень потребления кислорода составляет 1777,6 мл/мин (25,5 мл/мин/кг). У больных с метаболическим синдромом уровень потребления кислорода снижен до 1510,5 мл/мин (14,0 мл/мин/кг). При максимальной нагрузке уровень лактата у здоровых лиц повышается до 8,4 ммоль/л, а у больных до 10,2 ммоль/л. Изменение рН также соответствуют: в покое у здоровых лиц – 7,2, а у больных – 7,4. В период нагрузки на АТ у здоровых лиц – 7,24, а у больных – 7,36.

* ГОУ ВПО «Ижевская ГМА»

* Московский государственный медико-стоматологический университет; 103473 Москва, ул. Делегатская, 20