

находились больные хронического профиля, длительно принимающие психотропные средства.

Сохранение при этом эффекта в 48,9% случаев в течение полугода, последующего за лечением, свидетельствует о необходимости динамического наблюдения за больными и своевременного проведения гомеопатической терапии. С другой стороны, терапевтическая устойчивость астено-агрипнии невротоподобного генеза свидетельствует о необходимости проведения дополнительных, в том числе – физических методов лечения.

Литература

1. Плацента композитум в комплексном лечении больных с проявлениями атеросклероза сосудов головного мозга / Л.Г. Агасаров [и др.] // Гомеопатический ежегодник. – 2001. – С. 80–82.
2. Агасаров, Л.Г. Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях Учебное пособие. изд. 2-ое / Агасаров Л.Г. Агасаров. – М., 2010. – 95 с.
3. Березин, Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности / М.И. Березин, М.И. Мирошников, Р.В. Рожанец. – М., 1976. – 176 с.
4. Левин, Я.И. Современная сомнология и некоторые аспекты применения снотворных препаратов / Я.И. Левин, Я.М. Вейн // Кремлевская медицина. – 1998. – №5. – С. 56–58.
5. Мальцев, С.Н. Хронический болевой синдром в клинической психоневрологии / С.Н. Мальцев, В.С. Мальцев // Патологическая боль. – Новосибирск, 1999. – С.51–52.

THE "SOFT" TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT IN THE PATIENTS WITH ASTHENO-AGRIPNIA

I.A.BOKOVA, L.G.AGASAROV, S.A.RADZIEVSKIY

"Medical Rehabilitation and Balneology"

The study is devoted to the problems of patients with asthen-agripnia. The main method used in the clinical effects of homeopathy has been distinguished by efficiency and soft impact. The result confirmed the advantage of this approach over the classical influence of medication or a placebo version. Marked efficacy of homeopathy, in 52.5% of observations should be considered satisfactory, as were under the supervision of chronic patients, refractory to standard therapy.

Keywords: asthenic syndrome, agripnia, dorsopathies, clinical homeopathy.

УДК 616.127

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН

А.Н. ЛИЦУК, А.Б. ШАМЕС*

В статье представлены результаты хирургического лечения женщин с ишемической болезнью сердца по методам используемым в центре кардиохирургии госпиталя. Авторами показана высокая эффективность отработанных принципов и методов в лечении таких пациентов.

Ключевые слова: коронарное шунтирование, реваскуляризация миокарда.

В течение прошлых трех десятилетий в многочисленных сообщениях отмечены гендерные различия при хирургической реваскуляризации миокарда [4,9]. Признано, что результаты у женщин, подвергнутых *коронарному шунтированию* (КШ), отличаются от результатов мужчин, в частности, госпитальная летальность после КШ выше у женщин, причем с большей выраженностью в младших возрастных группах [13]. В одном из первых исследований по эффективности КШ (Coronary Artery Surgery Study - CASS) периперационная смертность у женщин составила 4,5%, у мужчин – 1,9% [11]. В публикациях 80-х годов прошлого века авторы отмечали, что женщины имеют худшую проходимость трансплантатов после КШ, при шунтировании у них реже используется внутренняя грудная артерия, чаще развиваются периперационный *инфаркт миокарда* (ИМ) и сердечная недостаточность; женщины в меньшей степени испытывают облегчение симптомов стенокардии после операции и у них большая вероятность необходимости в повторной реваскуляризации

миокарда в течение первых 5 лет после КШ. У женщин после КШ более часто развиваются послеоперационный инсульт, кровотечения, необходимость в продленной *искусственной вентилиции лёгких* (ИВЛ) [13]. Увеличение смертности приписывают более мелким размерам коронарных артерий (КА), что может привести к менее долговечным результатам из-за технических ограничений по шунтированию КА [7,8]. В ряде исследований продемонстрированы положительные результаты у женщин в плане снижения послеоперационной смертности, дыхательных осложнений и уменьшения длительности госпитального лечения при выполнении КШ без искусственного кровообращения, однако этот метод лечения у женщин используется редко [3,5]. Поэтому целью нашей работы было изучить эффективность КШ у женщин с *ишемической болезнью сердца* (ИБС).

Материалы и методы исследования. На хирургическую реваскуляризацию миокарда направлены 163 женщины с ИБС, их средний возраст составил 69,5±0,5 лет.

Клинические характеристики ИБС устанавливали по терминологии и диагностическим критериям классификации, разработанной и утвержденной Ученым Советом ВКНЦ АМН СССР в 1984 году на основе предложений Комитета экспертов ВОЗ [12], *функциональный класс* (ФК) *стабильной стенокардии напряжения* (ССН) – согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов [10], ФК *нестабильной стенокардии* (НС) – по классификации Hamm C.W., Braunwald E.A [10], *стадии* (ст.)/*ФК хронической сердечной недостаточности* (ХСН) – по классификации ХСН Национального Общества специалистов по сердечной недостаточности 2002 г. [2].

Всем больным при поступлении выполнено комплексное лабораторно-инструментальное обследование: исследование системного гемостаза, углеводного и липидного обменов, функции почек, ЭКГ, ЭхоКГ, тредмилметрия или суточное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ, коронарная ангиография (КАГ).

У 152 пациенток диагностирована ССН: 16,2% случаев ФК II, в 69,1% – ФК III, в 14,7% – ФК IV. Из 11 больных НС у пяти установлена первичная НС IIIB класса, у шести – ранняя постинфарктная стенокардия IIC или IIIC класса. 32,8% женщин в прошлом перенесли ИМ с формированием постинфарктного кардиосклероза, 88,6% – страдали артериальной гипертонией, 14,3% – алиментарным ожирением, 12,6% – сахарным диабетом, 4,5% – хронической почечной недостаточностью. У 25,7% больных ИБС ранее или при поступлении на лечение диагностирована мерцательная аритмия. У 8,6% женщин выявлены клинические признаки ХСН: IА ст. (ФК II) – у 40%, IБ ст. (ФК III) – у 31,4%, II ст. (ФК IV) – у 2,8%. Объем оперативных вмешательств по хирургической реваскуляризации миокарда представлен в табл. 1.

Таблица 1

Виды выполненных оперативных вмешательств по реваскуляризации миокарда у женщин с ИБС (n=163)

Вид оперативного вмешательства	Число больных	
	абс.	%
Коронарное шунтирование (КШ) с использованием 1 аутовенозного шунта	7	4,2
КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов	51	31,2
КШ с использованием 3 аутовенозных шунтов	45	27,6
Маммарно-коронарный анастомоз (МКА)	4	2,4
МКА + КШ с использованием 1 аутовенозного шунта	11	6,7
МКА + КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов	4	2,4
КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов + пластика аневризмы левого желудочка	3	1,8
КШ с использованием 3 аутовенозных шунтов + пластика аневризмы левого желудочка	4	2,4
КШ с использованием 1 аутовенозного шунта + протезирование аортального клапана	9	5,5
КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов + протезирование аортального клапана	17	10,4
КШ с использованием 1 аутовенозного шунта + протезирование митрального клапана	4	2,4
КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов + протезирование митрального клапана	2	1,8
КШ с использованием 1 аутовенозного шунта + протезирование восходящего отдела аорты	2	1,8
Всего	163	100,0

Оперативные вмешательства с использованием внутренней грудной артерии выполнены у 19 (11,6%) больных, аутовенозное КШ – у 103 (63,2%), сочетанные операции (КШ и пластика аневризмы левого желудочка или протезирование аортального или митрального клапана - у 41 (25,1%). Распределение больных по количеству шунтированных КА представлено в табл. 2.

* ФГКУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого Минобороны России», Красногорский р-н, п. Нахабино, ул.Школьная д.1, Московская обл., 43430

Таблица 2

Распределение больных по количеству шунтированных КА

Количество шунтированных коронарных артерий	Число больных	
	абс.	%
Одна	26	16,0
Две	84	51,5
Три	53	32,5
Всего...	163	100,0

Среднее количество шунтированных КА у больного составило 2,1. Все операции выполнены в условиях искусственного кровообращения при нормотермии с использованием кровяной кардиopleгии для защиты миокарда и многокомпонентной общей анестезией в сочетании с высокой эпидуральной блокадой.

Статистическая обработка материала проводилась методами вариационной статистики с использованием STATGRAPHICS (Statistical Graphics System; Version: 2.6; Serial Number: 710240) на IBM/AT. Определение существенности различий изучаемых показателей проводили при помощи критерия теста Стьюдента. Различия между сравниваемыми величинами считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Значимых изменений в системном гемостазе, углеводном и липидном обменах не выявлено. По результатам ЭКГ покоя ишемические изменения были зарегистрированы у 78,7% женщин. При ЭхоКГ в 42,6% случаев обнаружены гипокинез или акинез/дискинез стенок миокарда; фракция выброса левого желудочка составила $53 \pm 0,6\%$. При КАГ у 33,8% женщин выявлено 1-сосудистое гемодинамически значимое поражение коронарных артерий (КА), у 32,4% – 2-сосудистое, у 32,9% – 3-сосудистое, у 1,9% – изолированное поражение ствола левой коронарной артерии. Поражение передней межжелудочковой артерии отмечено в 41,1% случаев, огибающей артерии – 29,7%, правой коронарной артерии – 27,3%.

В раннем послеоперационном периоде умерло 5 (3,0%) больных. Распределение умерших больных после КШ в зависимости от формы ИБС и вида оперативного вмешательства представлено в табл. 3.

Таблица 3

Распределение умерших больных после КШ в зависимости от вида оперативного вмешательства

Форма ишемической болезни сердца	Вид оперативного вмешательства	Число умерших больных
Ранняя постинфарктная стенокардия (IIS класс)	КШ с использованием 3 аутовенозных шунтов	1
Ранняя постинфарктная стенокардия (IIS класс)	КШ с использованием 2 аутовенозных шунтов	1
Прогрессирующая стенокардия напряжения (IIIS класс)	КШ с использованием 3 аутовенозных шунтов	1
Стабильная стенокардия напряжения ФК IV	Маммарно-коронарный анастомоз	1
Стабильная стенокардия напряжения ФК IV	КШ с использованием 3 аутовенозных шунтов	1
Всего ...		5

Причиной летального исхода в 4 случаях была острая сердечная недостаточность, у одной пациентки – геморрагический инсульт.

При анализе результатов обширных исследований за прошедшие два десятилетия по хирургической реваскуляризации миокарда сделан вывод, что роль женского пола, как независимого фактора увеличенной смертности в послеоперационном периоде КШ, остается спорной [4]. Учет факторов риска, характерных для пола, модификация хирургических вмешательств могут улучшить результаты реваскуляризации миокарда у женщин. По мнению отечественных кардиохирургов, решающее значение при принятии решения о необходимости КШ у женщин должно быть сопоставление предполагаемой пользы и риска операции [1].

Выводы. Коронарное шунтирование у женщин с ИБС высокого риска является эффективным методом лечения, позволяющим снизить риск фатальных осложнений заболевания и улучшить качество жизни.

Литература

1. Акчурин, Р.С. Показания к операции коронарного шунтирования у больных с различным течением ИБС / Р.С. Акчурин, А.А. Ширяев, Д.М. Галаутдинов // РМЖ. – 2002. – Т.10(19). – С.13–

15.

2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН // Серд. недостаточность. – 2003. – №8 (3). – С.276–297.

3. Is the female gender an independent predictor of adverse outcome after off-pump coronary artery bypass grafting? / T. Athanasiou [et al.] // Ann Thorac Surg. – 2003. – № 75. – P.1153–1160.

4. Blasberg, J.D. The role of gender in coronary surgery. / J.D. Blasberg, G.S. Schwartz, S.K. Balaram // Eur J. Cardiothorac. Surg. – 2011. – Vol.40. – P.715–721.

5. Outcomes experience with off-pump coronary artery bypass surgery in women / P.P. Brown [et al.] // Ann. Thorac. Surg. – 2002. – Vol. 74. – P. 2113–2120

6. Campeau, I. Grading of angina pectoris / I. Campeau // Circulation. – 1976. – Vol. 54. – P. 522–523.

7. Is body size the cause for poor outcomes of coronary artery bypass operations in women? / G.T. Christakis [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1995. – Vol.110. – P.1344–1356.

8. Association of sex, physical size, and operative mortality after coronary artery bypass in the Coronary Artery Surgery Study (CASS). / L.D. Fisher [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1982. – Vol.84. – P.334–341.

9. Gender Differences in Outcomes After Hospital Discharge From Coronary Artery Bypass Grafting / V. Guru [et al.] // Circulation 2006. – Vol.113. – P.507–516.

10. Hamm, C.W. A classification of unstable angina revisited. / C.W. Hamm, E. Braunwald // Circulation. – 2000. – Vol.102. – №1. – P.118–122.

11. The clinical spectrum of coronary artery disease and its surgical and medical management, 1974–1979: the Coronary Artery Surgery Study / J.W. Kennedy [et al.] // Circulation. – 1982. – Vol.66. – P.16–23.

12. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Ischemic Heart Disease. Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Organization Task Force on Standardization of Clinical Nomenclature. // Circulation. – 1979. – Vol.59. – P.607–609.

13. Sex differences in hospital mortality after coronary artery bypass surgery: evidence for a higher mortality in younger women. / V. Vaccarino [et al.] // Circulation. – 2002. – Vol.105. – P.1176–1181.

THE RESULTS OF SURGICAL REVASCULARIZATION IN WOMEN

A.N. LISCHUK, A.B. SHAMES

"3 Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky, Russian Ministry of Defense, "Krasnogorsk.

This paper presents the results of surgical treatment for women with coronary heart disease on the methods used in the center of cardiac surgery hospital. The authors have shown high efficiency of principles and methods developed to treat such patients.

Key words: coronary artery bypass surgery, myocardial revascularization.

УДК 611.711

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СПОСОБЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПОЗВОНОЧНИКА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

В.Д. БИЦОВ*, О.Н. БОРИСОВА**

В работе представлены механизмы действия, способы сочетанного применения подводного вытяжения с подводной светотерапией позвоночника и суставов нижних конечностей. Предлагаемые патогенетически обоснованные методы физиотерапии для больных с патологией опорно-двигательного аппарата разработаны на основании клинических наблюдений и собственных исследований. Разработаны три варианта лечебных методик подводного вытяжения позвоночника, тазобедренных и коленных суставов. Результаты анализа эффективности физиотерапевтических методов лечения больных, с заболеванием опорно-двигательного аппарата подтвердили преимущество подводного вытяжения с подводной светотерапией.

Ключевые слова: подводное вытяжение позвоночника, подводная фототерапия, остеохондроз позвоночника.

Квантовая механика подтверждает, что вся вселенная находится в состоянии разносторонней вибрации, и каждый объект в

* Городская поликлиника № 69 ВАО, 2-я Владимирская ул., д. 31 "А", г. Москва, 111401

** ФГБОУ ВПО «Тулский государственный университет», пр-т Денина, д. 92, г. Тула, 300028