

ВНУТРИВЕННАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ КАК ВОЗМОЖНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Опалева-Стеганцева В.А., Харьков Е.И., Панченко Т.Л.

(Красноярский государственный медицинский институт, кафедра пропедевтики внутренних болезней — зав.каф. проф. В.А. Опалева-Стеганцева)

Резюме. Изучена частота рецидивов острого инфаркта миокарда в 3-х группах пациентов: в I группе (n=93) проводилась внутривенная лазеротерапия. Пациентам II группы (n=30) проводился системный тромболизис по стандартным схемам быстрой и средней скорости введения. В III группе (n=50) проводилось традиционное лечение, которое было базисным в других группах. Среди пациентов I группы частота рецидивов инфаркта миокарда составила 2,2% против 16,7 и 14,0% во II и III группах соответственно, что свидетельствует о возможности профилактики рецидивов инфаркта миокарда методом внутривенной лазеротерапии.

Рецидивирующее течение острого инфаркта миокарда встречается в 17—25% случаев, утяжеляя состояние больного, продлевая сроки стационарного лечения, усложняя проведение реабилитационных мероприятий, повышая инвалидизацию и летальность [10]. Профилактика и лечение рецидивов инфаркта миокарда является актуальной проблемой имеющей большое научное и практическое значение.

В последние годы для лечения инфаркта миокарда широко используется внутривенная гелий-неоновая лазерная терапия, улучшающая клиническое течение и исходы заболевания [4, 6]. Обладая уникальными физическими свойствами, лазерное излучение способно ограничивать зону ишемического повреждения за счет повышения энергизации митохондрий, усиленного образования АТФ, активизации окислительно-восстановительных ферментов, повышая устойчивость миокарда к гипоксии и ишемии [3]; ускорять метаболический оборот липидных и фосфолипидных фракций биомембран [5], улучшать реологические свойства крови [1], увеличивать время свертываемости, рекальцификации, повышать толерантность плазмы к гепарину, снижать концентрацию фибриногена в плазме крови, увеличивать фибринолитическую активность [9], улучшать микроциркуляцию [2], быстрее восстанавливать нарушенный метаболизм миокарда [7].

Целью работы послужила оценка влияния внутривенной гелий-неоновой лазерной терапии на частоту рецидивов острого инфаркта миокарда.

Методы и материалы

В исследование были включены 173 больных (131 мужчина и 42 женщины) в возрасте от 32 до 87 лет (средний возраст $53,6 \pm 4,7$) распределенных на 3 группы: в I группе (n=93) сразу же после поступления в стационар проводилась внутривенная лазерная терапия

на отечественных квантовых генераторах АЛФ-I «Медицина», ЛГ-126, обладающих монохроматическим когерентным излучением красного спектра с длиной волны 0,63 нм, посредством введения тонкого стерильного световода и периферическую вену через иглу Дюфо либо в подключичную вену через катетер. Мощность излучения на выходе световода составляла 2—6 мВт. Суммарная доза за 5—8 ежедневных часовых сеансов 0,976 Дж. Антикоагулянты в лечении этих групп больных не использовались.

Больным II группы (n=30) проводился системный тромболизис асептином, целиазой или стрептодеказой по стандартным схемам быстрой и средней скорости введения в общепринятых дозировках. В дальнейшем лечение проводилось гепарином в течение 7—10 дней с последующим назначением антиагрегантов (аспирин 0,25 г 1 раз в сутки).

Больным III группы (n=50) проводилось традиционное лечение (нитраты, бетаадреноблокаторы, антагонисты кальция, седативные препараты, по показаниям — обезболивающие, антиаритмические, мочегонные и т.д.), которое было базисным и в других группах.

По возрастному, половому составу, частоте сопутствующих заболеваний, срокам госпитализации, индексу тяжести с оценкой выраженности клинических и лабораторных данных [8] группы статистически значимых различий не имели.

Диагностика рецидивов проводилась с учетом клинической картины, лабораторных данных и ЭКГ.

Все цифровые данные подвергнуты статистической обработке по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Самый низкий процент больных с тяжелым течением ОИМ (8,6%) оказался в I группе. Во II и III группах он был равен 23,4% и 28,0% соответственно. Достоверные различия выявлены между I и III группами ($P < 0,05$). Процент больных со средней степенью тяжести течения заболевания во всех группах практически был одинаковым: в I группе — 28,0%, во II и III — по 30,0%. Количество больных с легким течением ОИМ самым большим оказалось в I группе по сравнению со II и III группами (соответственно 63,4%, 46,6% и 42,0%). При статистической оценке этого распределения по методу χ^2 различия между I и III группами достоверны ($P < 0,05$).

Более высоким в I группе оказался процент больных с неосложненным течением ОИМ — 49,6% (в контрольных группах 30,0% и 26,9%), имеющим высокую достоверность в сравнении с II — ($P < 0,05$) и приближенным к достоверности со II.

В первые сутки ОИМ назначение наркотических препаратов было необходимо примерно одинаковому проценту больных во всех трех группах (соответственно 59,2%, 63,3% и 60,1%). После одного сеанса внутривенной лазерной терапии, ввиду купирования боли, наркотики были отменены у 37,7% больных, а после второго сеанса еще у 18,3%. После третьего сеанса ВЛТ в назначении наркотиков нуждались только 3,2% больных. По сравнению с контрольными группами потребность больных этой группы в наркотических препаратах на третьи сутки ОИМ была статистически достоверно ниже (27,7% и 23,7% соответственно).

Быстрое и стойкое купирование болевого синдрома, более благоприятное течение ИМ в какой-то мере способствовали стабилизации перфузии в перинфарктной зоне и способствовал снижению частоты рецидивов.

У больных основной группы частота рецидивов ИМ составила 2,2%. Аналогичные данные (2,4—4,2%) приводятся и в исследованиях И.М. Корочкина с соавт. (1989), В.П. Казначеева с соавт. (1989). В контрольных группах это осложнение встречалось достоверно чаще: во II — у 16,7% и в III у 14,0% больных.

Таким образом, внутривенная лазеротерапия может служить одним из способов профилактики рецидивирующего течения инфаркта миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гваута Н.А., Сиренко Ю.Н., Малиновская И.Э., Толстомятов С.М. Лазерное облучение крови в лечении больных с острыми нарушениями коронарного кровообращения // Тезисы международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине. — Самарканд, 1988. — С. 12—14.
2. Казначеев В.П., Попов К.В., Куимов А.Д., Куликов В.Ю. Опыт внутривенного воздействия гелий-неонового лазера в лечении ИБС // Там же. — С. 16—18.
3. Китнидзе Н.Н., Чапидзе Г.Э., Бокуа М.Р. и др. Лечение ишемической болезни сердца гелий-неоновым лазером. Тбилиси, 1987. — 13 с.
4. Корочкин И.М., Иоселиани Д.Г., Беркибаев С.Ф. и др. Лечение острого инфаркта миокарда внутривенным облучением крови гелий-неоновым лазером // Советская медицина. — 1987. — № 4. — С. 25—29.
5. Корочкин И.М., Карталишев А.В., Лешаков С.Ю. и др. Клинико-патохимическое обоснование у больных ишемической болезнью сердца при лечении гелий-неоновым лазером // Кардиология. — 1988. — № 8. — С. 72—75.
6. Куимов А.Д., Попов К.В., Маянская С.Д., Потерлева О.Н. Лазерная терапия при ИБС: достижения и проблемы // В кн: Коронарная болезнь сердца. — Красноярск, 1989. — С. 76—81.
7. Латфуллин И.А., Свиридкина Л.П., Аглуллина Э.И., Валеев Л.З. Некоторые механизмы влияния лазерной терапии на течение острого инфаркта миокарда // Тезисы международного симпозиума по лазерной хирургии и медицине. — Самарканд, 1988. — С. 25—26.
8. Попов Ю.А., Кукуй Л.М., Сорокина О.Г. Применение лазерного экстракорпорального облучения крови при лечении хронической ИБС и острого инфаркта миокарда. // Там же. — С. 26—27.
9. Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. — М.: Медицина, 1991. — 278 с.

SUMMARY

Recurrence frequency of acute myocardial infarction was studied in three groups of patients: in the first group ($p=93$) intravenous laser therapy was carried out daily, during 5—6 treatment sessions with the total dose of radiation of the red spectrum 0.976 J. Patients of the second group ($p=30$) got systemic thrombolysis with avelisinum, celiase, streptodecase according to the standard patterns of high or middle tempo of injections. In the third group ($p=50$) the traditional treatment was carried out (nitrates, beta adrenoblockers, Ca antagonists) which was taken as a basis treatment in other groups.

Among the patients of the first group the recurrence frequency was 2.2% versus 16.7% and 14% in the second and third groups respectively, what proves possibility of myocardial infarction recurrence prophylaxis by the method of intravenous laser therapy.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1995

УДК 616.33/342—002.44—001.5—089

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Реут А.А., Ушаков А.С., Булыгин В.Я., Владимиров Э.В.

(Иркутский медицинский институт — ректор академик А.А. Майборода, кафедра факультетской хирургии — зав.каф.проф. А.А. Реут)

Резюме. В клинике 109 больным произведены различные оперативные вмешательства по поводу перфоративных пилорoduоденальных язв. Ушивание перфоративной язвы — 64 больным, резекция желудка — 16, селективная проксимальная ваготомия (СПВ) с ушиванием язвы — 5, СПВ с иссечением язвы и пилоропластикой по Гейнеке-Микуличу — 10, СПВ с иссечением язвы и пилороукрепляющей операцией по Витебскому — 8 пациентам и с дуоденопластикой — 6. Операцией выбора при прободной язве пилорoduоденальной зоны является первично радикальная, наиболее выгодной в функциональном плане при этом является СПВ с пилороукрепляющей операцией. 98 пациентов оперировано по поводу рецидива язвенной болезни после ушивания прободной язвы в анамнезе. Наряду с традиционно применяемыми резекционными способами у данной категории больных с успехом применены различные виды ваготомий.

Лечение перфоративных гастрoduоденальных язв продолжает оставаться актуальной проблемой оперативной гастроэнтерологии. Только оперативное вмешательство позволяет спасти жизнь этим больным. Однако послеоперационная летальность при этом до настоящего времени не имеет тенденции к снижению и составляет 18 — 24% [1, 4].

Наблюдение за пациентами, перенесшими ушивание перфоративной пилорoduоденальной язвы, позволило установить, что в отдаленном периоде у 60—70% возникает рецидив язвенной болезни, который в 6—44% сопровождается развитием повторных осложнений, что в