

ДИНАМИКА ДОСТИГНУТОЙ МОЩНОСТИ НАГРУЗКИ НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ.

(Сравнительное изучение в двух возрастных группах).

А.И. Коряков, Е.Д. Рождественская, Н.Н. Корякова, В.П. Дитятев.

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,
Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Цель работы - обоснование использования внутривенного лазерного облучения крови для повышения толерантности к физической нагрузке у больных старше 55 лет, страдающих стабильной стенокардией напряжения.

Проведено рандомизированное, одинарное слепое, плацебо контролируемое исследование. Наблюдались 15 пациентов старше 55 лет (средний возраст 63,3 года) и 20 больных моложе 50 лет (средний возраст 44, 9 года) со стабильной стенокардией напряжения. У всех 35 пациентов можно было отменить базовую антиангинальную терапию, а при проведении велоэргометрической пробы появлялись типичные ангинозные приступы, сопровождающиеся достоверными ишемическими изменениями на ЭКГ. В возрастной группе до 50 лет перенесли инфаркт миокарда 6 человек (30 %), а в группе после 55 лет все пациенты имели постинфарктный кардиосклероз. Велоэргометрическая программа начиналась через 36-48 часов после отмены всей медикаментозной терапии и состояла из 4 парных нагрузочных тестов до и после семидневного курса лечения. Изучалась толерантность к физической нагрузке: 1) на безмедикаментозном фоне (по данным 4 нагрузочных тестов); 2) после однократного приема нитроглицерина, пратсиола, коринфара, обзидана. Для характеристики толерантности к физической нагрузке использовался показатель достигнутой мощности нагрузки, который рассчитывался по формуле: $ДМН = М + 5П$, где М - значение мощности предпоследней ступени нагрузки в Вт, П - продолжительность работы на последней ступени в минутах. Рандомизация для определения программы лечения проводилась после окончания первого этапа нагрузочного тестирования. Основные подгруппы включили 20 человек (моложе 50 лет - 13, старше 55 лет - 7), прошедших курс комплексного лечения (внутрисосудистое лазерное облучение крови в сочетании с медикаментами). Внутривенная лазеротерапия осуществлялась с помощью стационарного гелий-неонового лазерного аппарата АФЛ-2, мощностью на выходе световода 2 мВт, экспозиция 30 минут, 6 ежедневных сеансов. Контрольные подгруппы включили 15 человек (старше 55 лет - 8, моложе 50 лет - 7), находившихся либо только на лекарственном лечении (8 больных), либо получивших в дополнении к медикаментам по 6 ежедневных 30-минутных плацебо - сеансов,

внешне не отличимых от сеансов внутривенного лазерного облучения крови (7 человек). Выбор антиангинальной и дезагрегантной терапии проводился с учетом парных велоэргометрических проб, гемостазиограммы, конъюнктивной биомикроскопии. Все пациенты принимали по 100 мг витамина Е в сутки.

Сопоставляя динамику достигнутой мощности нагрузки после лечения в основной и контрольной подгруппах, можно констатировать, что внутривенная лазеротерапия увеличивала толерантность к физической нагрузке на безмедикаментозном фоне у больных стабильной стенокардией напряжения старше 55 лет на 3,3 Вт, у пациентов моложе 50 лет на 6,0 Вт. Эффективность комплексного лечения по степени возрастания достигнутой мощности нагрузки превышала эффективность медикаментозной терапии в старшей возрастной группе на 85 %, в более молодой группе на 545 %. Толерантность к физической нагрузке на фоне оптимального антиангинального препарата после курса внутрисосудистого лазерного облучения крови повысилась у пациентов старше 55 лет на 7,8 Вт (111 %), тогда как у более молодых больных моложе 50 лет только на 4 Вт (42 %).

Таким образом, использование внутривенного гелий-неонового лазерного облучения крови в комплексном лечении стабильной стенокардии напряжения у пациентов, достигших 56 лет, является обоснованным, хотя и менее эффективным по сравнению с применением внутривенной лазеротерапии у больных моложе 50 лет. Важная роль в реализации лечебного действия внутрисосудистого лазерного облучения крови у пациентов старшей возрастной группы принадлежит повышению чувствительности больных к индивидуально подобранным антиангинальным препаратам.