



ПОВТОРНЫЕ КУРСЫ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ

В условиях высокой заболеваемости сердечно-сосудистой системы, вторичная профилактика ишемической болезни сердца (ИБС) – основной причины смертности – приобретает чрезвычайно важное значение. Наиболее прогностически опасным осложнением хронической ИБС является развитие острого коронарного синдрома, обусловленного дестабилизацией атеросклеротической бляшки в коронарной артерии, сопровождающейся ее разрывом и тромбозом сосуда. Нестабильная атеросклеротическая бляшка, представляющая реальную угрозу развития сосудистых катастроф, является результатом воздействия совокупности взаимосвязанных морфологических и патофизиологических факторов, что создает трудности для консервативной терапии. Исключительная важность предупреждения развития острого коронарного синдрома – основного фактора, определяющего прогноз заболевания, диктует необходимость дальнейшего поиска эффективных и доступных способов вторичной профилактики ИБС. Лазеротерапия может претендовать на один из подобных методов, т.к. запускает каскад физико-химических процессов, сопровождающихся стимуляцией различных биохимических реакций, синтетических процессов, активацией ферментов, лежащих в основе лечебного действия лазерного излучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка клинико-прогностического значения повторных курсов низкоинтенсивной лазеротерапии у пациентов с ИБС в течение 24 месяцев.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением в течение 24 месяцев находилось 40 мужчин (средний возраст $53,2 \pm 2,3$ года) со стенокардией I-IV функционального класса (ФК), которым каждые 6 месяцев проводили 10-дневные курсы лазеротерапии (ЛТ) (длина волны излучения 0,89 мкм). Лазерным светом в импульсном режиме воздействовали на проекцию магистральных артерий, предсердечную область. Исследование, включавшее велоэргометрическую пробу с оценкой пороговых значений систолического (САД), диастолического (ДАД) артериального давления и расчет двойного произведения (ДП), проводили перед началом исследования и спустя 1 месяц после каждого очередного курса ЛТ в течение 24 месяцев. За указанный срок наблюдали также группу мужчин ($n=43$) с ИБС (средний возраст $52,8 \pm 0,85$ года), аналогичную группе ЛТ по тяжести коронарной недостаточности, числу лиц с сопутствующей артериальной гипертензией, которым проводили только медикаментозное лечение. Для оценки различий показателей использовали t-критерий Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при двустороннем уровне значимости $p \leq 0,05$.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повторные 10-дневные курсы лазеротерапии у пациентов с ИБС с периодичностью в 6 месяцев обеспечивают сохранение клинического эффекта и стабилизацию течения коронарной недостаточности на протяжении 24 месяцев в результате ограничения факторов риска ИБС, во многом определяющих прогноз заболевания. Таким образом, хорошая переносимость ЛТ, простота исполнения, доступность, отсутствие побочных эффектов предполагают возможность широкого применения повторных курсов этого метода на организм пациентов с ИБС, в частности, находящихся на диспансерном учете в условиях поликлиники.

Авторы не имеют финансовой заинтересованности в представленных материалах

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За время наблюдения количество пациентов с I-II ФК стенокардии в группе ЛТ возросло на 22,2%, в группе сравнения количество пациентов с I-II ФК уменьшилось на 28,5% за счет роста лиц с низким ФК стенокардии (Рис. 1). Улучшение клинико-функционального состояния пациентов с ИБС на фоне ЛТ демонстрируют результаты нагрузочных тестов. Через месяц после каждого курса ЛТ, т.е. на высоте эффекта (или по крайней мере в период безусловного влияния квантовой терапии), толерантность к физической нагрузке в ходе наблюдения увеличивалась (Рис. 2). Иными словами, функциональный статус пациентов возрастал на 25-29%. Необходимо отметить тот факт, что статистически значимый рост толерантности к физической нагрузке под влиянием квантового воздействия на организм не сопровождался увеличением пороговых значений САД и ДАД. Этот факт следует расценивать как проявление гипотензивного воздействия ЛТ. Характерно также, что показатель ДП, отражающий потребление миокардом кислорода, на более высоком уровне нагрузки при повторных велоэргометрических тестах на фоне ЛТ не имел статистически значимого различия с исходными значениями, что закономерно ассоциируется с сохранением объема коронарного кровотока. Данное обстоятельство свидетельствует об экономном использовании энергетических ресурсов сердца. Таким образом, ЛТ оказывает положительное влияние на клиническое состояние пациентов с ИБС, сопровождающееся увеличением переносимости физических нагрузок. Длительный клинический эффект ЛТ обусловлен модификацией гомеостатической системы организма с восстановлением ее функциональных отклонений. Итогом этих преобразований является повышение сократительной функции сердца на фоне улучшения миокардиальной биоэнергетики, а также противовоспалительное и антиоксидантное действие, ослабляющее патофизиологические механизмы эндотелиальной дисфункции и дестабилизации атеросклеротической бляшки.

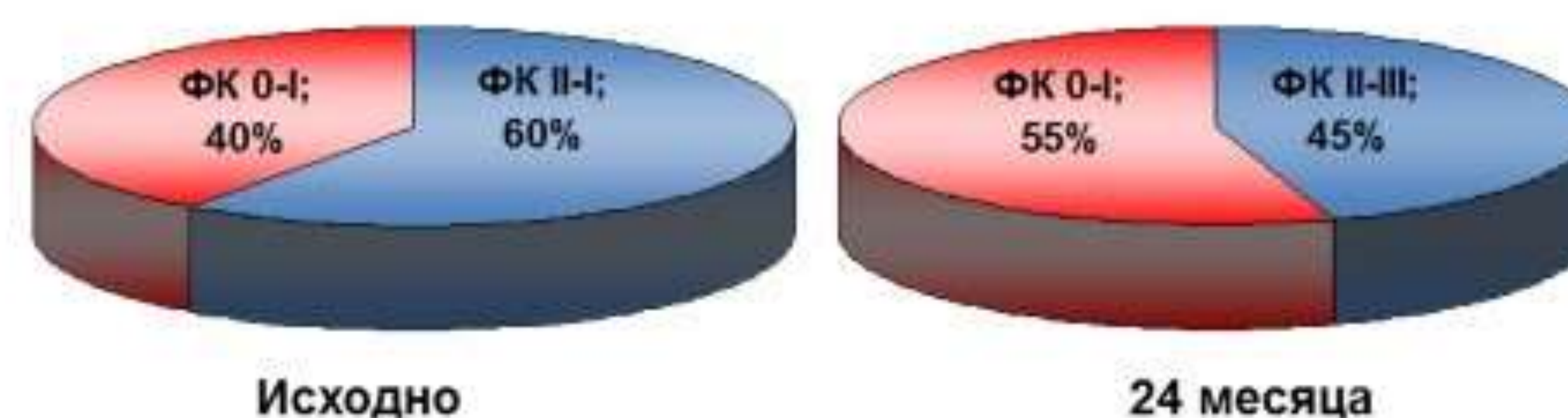


Рис. 1. Изменение функциональных классов стенокардии у пациентов с ИБС под влиянием лазеротерапии.

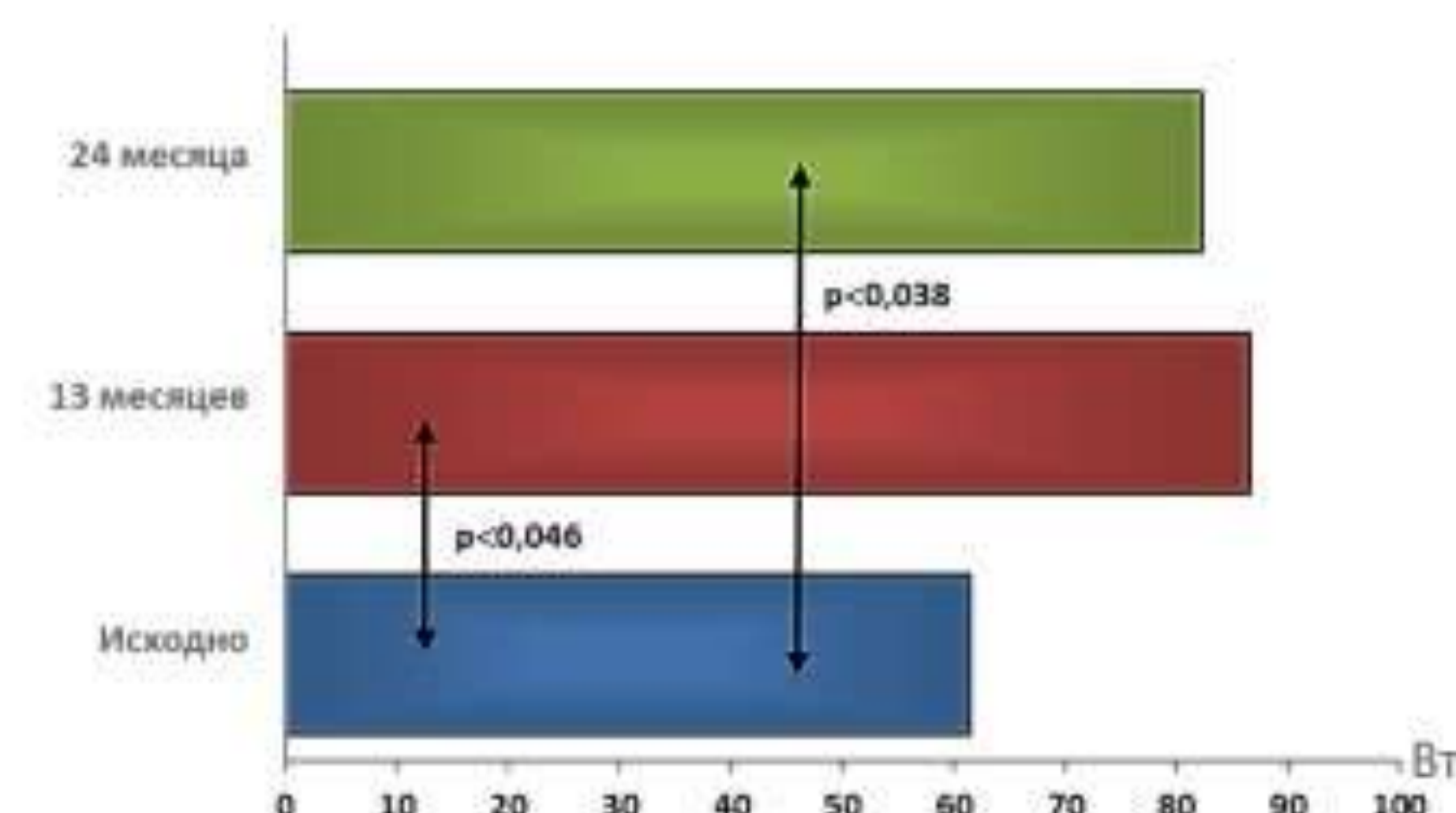


Рис. 2. Изменение толерантности к физической нагрузке у пациентов с ИБС под влиянием лазеротерапии.