

УДК
№ Госрегистрации
Инв.№

УТВЕРЖДАЮ

Должность руководителя
Организации-исполнителя
(подпись) Ф.И.О.
Профессор Каримов Х.Я.



-----2001г.

О Т Ч Е Т

О научно-исследовательской работе
(промежуточный)


Наименование проекта

Разработка современных методов реабилитации больных с заболеваниями коронарных сосудов сердца (ИБС) не подлежащих к хирургическому лечению эндоваскулярному вмешательству, а также перенесшим оперативное лечение на коронарных сосудах с учетом возраста.

По контракту № К-01-11(КНТП – 2001г.)

Руководитель проекта

(подпись)

 Ф.И.О. Рустамова М.Т.

Введение.

Актуальность темы.

Рост заболеваемости, инвалидизации и смертности населения ишемической болезнью сердца (ИБС), как во всем мире, так и в нашей стране определяет актуальность изучения течения, разработки новых методов диагностики и лечения этих заболеваний. Ухудшение качества жизни и инвалидизации этих больных, в основном, связана с развитием таких осложнений как недостаточность кровообращения (НК), инфаркт миокарда (ИМ), инсульты (И), дыхательная ость (ДН), хроническое легочное сердце (ЛС).

Малоизученным остается возрастной аспект данной патологии. Показано, что ИБС, у пожилых протекает более тяжело, чем у молодых людей (Крюков Н.Н., Кочетков С.Г. 1996г.) Поэтому при лечении престарелых людей медицинские учреждения несут значительные экономические потери. Стоимость лечения таких больных почти в 1,7 раз выше, чем лечение более молодых пациентов (Титов К.А. 1996) Происходящие в организме пожилых людей перестройки отражаются и на характере действия лекарственных средств, что необходимо учитывать при выборе лечебной тактики и дальнейшей реабилитации их. (Чеботарев Н.Д 1982). К настоящему времени хирургическое лечение ИБС занимает прочную позицию в мировой медицинской практике и являются приоритетным направлением в Республике Узбекистан. Следует отметить, что хирургическое лечение наиболее эффективно у больных своевременно выявленных и направленных на хирургическое лечение с учетом внутреннего состояния и возраста больного.

В связи с этим целью исследования является изучение особенностей клинического течения ИБС в возрастном аспекте и разработка современных методов реабилитации больных с ИБС не подлежащих к хирургическому лечению, а также перенесших хирургическое лечение на коронарных сосудах для уменьшения тяжелых осложнений и повышения качества жизни данного контингента больных.

Научная новизна. Нами было комплексно изучено внутрисердечная геодинамика, состояние функций внешнего дыхания, микроциркуляторного русла и вязкостных свойств крови. На этапах реабилитации проводились на ряду с медикаментозной терапией сеансы лазеротерапии с инфракрасными излучателями.

Методы исследования и аппаратура.

Вентиляционная способность легких изучена методом Nayatt 1958) на аппарате с компьютером (фирмы Эрих Йегер, ФРГ), показатели внутрисердечной гемодинамики (ЭХОКС) – методом эхокардиографии в М – режиме (ультразвуковая диагностическая установка SDU –500А. Фирма Shimadzu Япония) Суточное мониторирование АД изучено аппаратом Meditech Венгрия.

Состояние микроциркуляторного русла оценивалось методом конъюнктивальной биомикроскопии с оценкой баллов по Волкову В.С. и соавт. Вязкость крови была определена методом Коупли в модификации Удовиченко на визкозиметре при приложенном напряжении в 4 и 16 мм.вод.ст. Комплексная оценка состояния больных проводилась до, во время и после лечения.

Нами комплексно изучены 16 больных., которые разделены на 2 группы- 1 группа ИБС, стенокардия напряжения ФК 111 без ГБ – 8 больных, !!группа ИБС, стенокардия напряжения ФК 111 с ГБ – 8 больных. Реабилитация больных проводилась в комплексе с медикаментозной терапией с узкоспектральными инфракрасными излучателями. 1 группа получала берлиприл в дозе 10 мг, а 11 группа в дозе 10мг в комплексе с ИК-излучателями в течении 4 недель.

Результаты исследования показали, что в 1 группе снижение АД наблюдалось к концу второй недели, удовлетворительный эффект достигался у 71% больных ($P < 0,05$). Мониторирование АД показал стойкое повышение САД и ДАД в ночное время, в связи с чем 11 группе днем проводили сеанс ИК-излучателями и всером прием берлиприла в дозе 5 мг. При этом снижение АД наблюдалось в начале второй недели и эффект достигался у 51% больных ($P < 0,05$). Наряду с этим отмечалось снижение уровня общего холестерина на 4,9% в 1 группе и

на 7% во II группе, ЛПНП 82% и 10% соответственно ($P < 0,05$). Эти показатели коррелировались с клинической картиной ИБС – болями в области сердца, сердцебиением, одышкой. Во II группе у 65% больных ИБС ФК III перешло на ФК II, тогда как в I группе эти изменения наблюдались у 55% больных.

Для определения показаний к хирургическому лечению ИБС исследовали 16 больных в возрасте от 42 до 58 лет. I группа ИБС ФК I-II без ГБ, II группа ИБС ФК III-IV с ГБ, III группа ИБС, нестабильная стенокардия с ГБ. Результаты исследования показали, что липопротеиды низкой плотности увеличились на 6,2% в I группе, на 14,7% во II группе, 21,5% в III группе по сравнению с нормой (до 6,5 ммоль/л) ($P < 0,05$). Увеличились показатели суточного мониторирования АД, средняя САД на 18,3% во II группе, 25,7% в III группе по сравнению с I группой. Среднее ДАД на 12,5%, 16,5% соответственно. ($P < 0,05$).

Сократительная способность ЛЖ уменьшилась в 1,2 раза во II группе, 2,1 раз в III группе по сравнению с I группой. Увеличился объем левых отделов сердца более 2 раза во II и III группах соответственно. Таким образом ИБС ФК III-IV и нестабильная стенокардия в сочетании с ГБ в возрасте до 60 лет являются показанием к хирургическому лечению ИБС.

Для определения противопоказаний к хирургическому лечению ИБС определялась центральная гемодинамика – величина объема левых отделов сердца, суточное мониторирование АД у 15 больных в возрасте от 60 до 75 лет – I группа ИБС нестабильная стенокардия с ГБ, II группа ИБС, острый инфаркт миокарда без осложнений, III группа ИБС, острый инфаркт миокарда с осложнениями.

Результаты исследования показали, что ЛПНП увеличились на 8,3% в I группе, на 9,4% во II группе, 9,1% в III группе по сравнению с нормой (до 6,5 ммоль/л) ($P < 0,05$). Увеличились показатели суточного АД, средняя САД на 28,31% во II группе, 26,1% в III группе по сравнению с первой группой. ($P < 0,05$). Средняя ДАД на 13,6%, 15,7% соответственно к первой группе ($P < 0,05$). Сократительная способность ЛЖ уменьшилась в 0,8 раз во II группе, 2,1 в III группе по сравнению с I группой. Увеличился объем левых отделов сердца более, чем в 2 раза во II группе и III группе соответственно. Таким образом, ИБС, острый инфаркт миокарда с осложнениями, такими как кардиогенный шок, аритмии, отек легких в возрасте от 60 до 75 лет является противопоказанием к хирургическому лечению ИБС.

Для разработки комплексных методов реабилитации больных не подлежащих к хирургическому лечению изучались изменения клинических особенностей и состояния гемодинамики сосудов головного мозга под влиянием периферического вазодилататора “ЭНЕЛБИН” (Нафтидрофурина гидрогенооксалата) фирмы “Leciva” (Чехия). В исследование были включены 20 мужчин и 16 женщин в возрасте 45-60 лет, средний возраст 52,4 +/- 0,2 лет с диагнозом ИБС. Нестабильная стенокардия как с гипертонической болезнью, так и без ГБ. В исследование не включены больные с сопутствующим сахарным диабетом, хроническими заболеваниями почек и органами дыхания.

Все больные были разделены на две группы: I-группу составили больные с диагнозом ИБС. Нестабильная стенокардия без ГБ, в которую вошли 10 мужчин и 6 женщин. Во II-й группе обследовались 10 мужчин и 10 женщин с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия с ГБ. Все больные принимали Энелбин в дозе 300 мг/сут. (по 1 таб x 3 р/д) в течение 3-х месяцев. Обследование проводилось 3-хкратно: исходно, через 1 и 3 месяца лечения. Регистрировались клинические показатели: число приступов в день, частота головных болей, данные доплерографии. Для исследования церебральной гемодинамики применялся аппарат “KRANZBUHLER” (Австрия) В исследование были включены следующие сосуды: Наружная базальная артерия, Средняя мозговая артерия, Позвоночная артерия, Основная артерия. Результаты исследований показали, что исходные данные в I группе были следующие: число приступов стенокардии 8,3 +/- 0,25; головные боли постоянные. Во II группе это число составляло 8,5 +/- 0,41

По данным доплерографии исходные данные у больных I группы составили повышение тонуса в вышеуказанных сосудах (Индекс Пурселло) на 12-15%, ухудшение венозного оттока (Индекс Госслинга) на 8-10%; Линейная скорость кровотока в каждой артерии уменьшилась

примерно на 15%. У больных II группы были выявлены следующие показатели: Увеличение индекса Пурселло на 22-25%, Индекс Госслинга увеличивался на 15%, линейная скорость кровотока уменьшилась на 22-25%.

Результаты исследования показали, что количество ангинозных приступов у больных I группы принимавших Энелбин на фоне традиционной терапии к концу исследуемого периода уменьшилось на 46,3%; у больных II группы –50,4%; Число приступов головных болей в I группе больных уменьшилось на 12,8%, а во II группе-22,4%.

Данные доплерографии в те же сроки проводимого лечения показали, что тонус исследуемых сосудов уменьшился по сравнению с исходными данными на 8,3% венозный отток улучшился на 5,1%, линейная скорость кровотока увеличилась на 7,8%.

Таким образом, исследования показали, что нафтидрофурил гидрогенооксалат (Энелбин) может быть рекомендован для комплексного лечения больных не подлежащих хирургическому лечению.

Патентоспособность результатов. Патенты не имеются и не предполагают патентование за рубежом и в республике.

Заключение.

Частота заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличивается с возрастом. Наиболее часто встречающимся заболеванием является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Ухудшение качества жизни и инвалидизация этих больных в основном связано с развитием таких осложнений, как недостаточность кровообращения (НК), инфаркт миокарда (ИМ), инсульт (И), дыхательная недостаточность (ДН), хроническое легочное сердце (ЛС).

Для уменьшения этих осложнений и повышения качества жизни данного контингента больных комплексно изучены внутрисердечная гемодинамика, состояние функции внешнего дыхания, микроциркуляторного русла и вязкостных свойств крови. Исследования показали, что ЛПНП увеличились на 8,3% в первой группе, на 9,4% во второй группе, 9,1% в третьей группе по сравнению с нормой (до 6,5ммоль/л). Сократительная способность ЛЖ уменьшилась на 0,8 раза во второй группе, 2,1 раза в третьей группе по сравнению с первой группой. Данные доплерографии показали, что тонус исследуемых сосудов уменьшились на 8,3%, венозный Эти исследования говорят о том, что течение ИБС в пожилом возрасте по сравнению с молодыми протекает тяжелее, легкое течение не характерно.

Выводы.

1. Больные с ИБС ФК 111-1V и нестабильной стенокардией в сочетании с ГБ в возрасте до 60 лет являются показанием к хирургическому лечению ИБС.
2. ИБС, ОИМ с осложнениями, такие, как кардиогенный шок, аритмии, отек легких в возрасте от 60 лет до 75 являются противопоказанием к хирургическому лечению ИБС.
3. Реабилитация больных, проводимая в комплексе с медикаментозной терапией с узкоспектральными ИК-излучателями дает положительный эффект.
4. Препарат «Нафтидрофурил гидрогенооксалат» (Энелбин) может быть рекомендован для комплексного лечения больных с ИБС, не подлежащих к хирургическому лечению

Список литературы.

1. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакотерапии. Москва-97.
2. Терапевтический справочник Вашингтонского Университета. Под ред. М.Вудли. Перевод с англ. Москва-95.
3. Справочник врача общей практики. В 2-х томах. Под ред. В.С.Казанцева. Москва-95.
4. Чазов. Руководство по кардиологии. Москва-87.
5. Чучарин М.Т. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Москва-91.