

Таблица 3

Показатели ЛДФ при дисциркуляторной энцефалопатии до и после лечения БХ (M±m, n=26)

Параметры ЛДФ	После лечения	До лечения	P
ПМ (перф. ед.)	4,4±1,35	3,92±2,2	>0,05
ALF (перф. ед.)	1,13±1,27	0,54±1,37	<0,05
ACF (перф. ед.)	0,14±1,23	0,09±2,43	>0,05
ИКCF (ед.)	65,22±3,47	45,51±3,18	<0,05
ИЭМ (ед.)	1,85±0,91	1,07±2,33	<0,05
ИСТ (%)	115,21±5,76	132,46±16,72	<0,05
ΔПМдых. (%)	20,47±1,64	14,27±3,76	<0,05
ΔПМиост. (%)	30,18±2,34	19,45±6,32	<0,05
РКК (%)	192,51±6,48	145,74±8,47	<0,05

Установлена некоторая положительная динамика гемодинамических показателей при изучении микроциркуляции крови (табл. 3).

Очевидно, что микроциркуляторные показатели меняются в большей степени, чем показатели системной гемодинамики. Это подтверждает гипотезу о преимущественном влиянии БХ на микроциркуляторное русло, как более динамичное.

Заключение. Фитопрепараты китайской медицины обладают положительными биологическими системными эффектами.

Биологические эффекты «Маммолептина» заключаются в ликвидации боли, уплотнений в молочных железах с достижением клинико-лабораторного лечебного эффекта через 30 дней у 98%, а через 60 дней – у 100% исследованных женщин. Установлена безопасность и отсутствие побочных явлений при приеме «Маммолептина».

Применение БХ при дисциркуляторной энцефалопатии обеспечивает достоверную положительную динамику симптомов неврологических, когнитивных и эмоционально-аффективных нарушений, а также улучшает показатели микрогемодинамики.

Установлен значительный обезболивающий и лечебный эффект «Альгостазина» (онкостазина) при спортивных травмах, опухолях, артритах. Выявлена возможность *лазерофореза* «Альгостазина» (онкостазина) для обеспечения локальной транскутанной подачи.

Литература

1. Бехтерева, Т.Л. Лечебно-диагностические возможности коррекции макрогемодинамики при заболеваниях внутренних органов и у здоровых лиц: Дис. ... к.м.н. / Т.Л. Бехтерева.– Тула, 2004.– 165 с.
2. Грачев, Р.В. Системный анализ уровня здоровья курсантов военного института и его оптимизация фитопрепаратом «Болусы Хуато»: дис. ... к.м.н. / Р.В. Грачев. – Тула, 2008.
3. Демушкина, И.Г. Диагностика портативным ультразвуковым доплероанализатором нарушений гемодинамики при фетоплацентарной недостаточности и коррекция ее фитопрепаратом «Болусы Хуато»: Автореф. дис. ... к.м.н. / И.Г. Демушкина.– Тула, 2004.– 20 с.
4. Комаров, Ф.И. Диагностика и лечение внутренних болезней: Руководство для врачей / Ф.И. Комаров.– М.: Медицина, 1992.– Т. 3.– 526 с.
5. Корягин, А.А. Немедикаментозная коррекция физиологических механизмов психоэмоционального стресса: Автореф. дис. ... к.м.н. / А.А. Корягин.– Тула, 2004.– 26 с.
6. Купеев, В.Г. Фитолазерофорез в терапии заболеваний внутренних органов: Автореф. дис. ... к.м.н. / В.Г. Купеев.– Тула, 2000.– 30 с.
7. Морозов, В.Н. Системные механизмы адаптации при криовоздействии и способы их коррекции: Дис. ... д.м.н. / В.Н. Морозов.– Тула, 1999.– 45 с.
8. Применение высокоэнергетических лазеров в сочетании с биостимуляторами серии «Аллоплант» в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей / В.П. Соколов [и др.]// В сб.: Проблемы лазерной терапии.– М – Видное, 1997.– С. 87.
9. Трескунов, К.А. Записки фитотерапевта. Наблюдения, размышления о лечении травмами / К.А. Трескунов.– Часть 2.– М., 1996.– С. 176.
10. Диагностические и лечебно-восстановительные технологии при сочетанной патологии внутренних органов и систем: Монография / А.А. Хадарцев [и др.]// Под ред. А.А. Хадарцева.– Тула: Тульский полиграфист, 2003.– 172 с.
11. Развитие посттравматического отека мозга / Чжан

Цзяньцзюнь, [и др.] // Сяндай фукан (Современная восстановительная медицина).– 2000.– № 4(2).– С. 246–247.

12. Шретер А.И. Природное сырье китайской медицины (в 3-х томах): Справочник / А.И. Шретер, Б.Г. Валентинов, Э.М. Наумова.– М.: «Теревинф», 2004.– Т. 1.– 506 с.

PHYTOTHERAPY WITH PREPARATIONS OF CHINESE TRADITIONAL MEDICINE

E.M. NAUMOVA, O.N. BORISOVA, M.M. OLEYNIKOVA, YU.L. VENEVTSEVA, V.G. KUPEEV

Tula State University, Medical Institute

Positive effects of phytopreparations “Masmoleptin”, “Boluses Huato”, “Algostalsin” and methods of their leading to fibrosis and kistosis mastopathy at 60 patients, discirculatory encephalopathy – at 26 persons, at tumors – at 57, and somehow non-tumor pain syndromes – at 69 ones are studied. The significance of eating phytopreparations in clinic is demonstrated openly.

Key words: phytopreparations, marmoleptin, boluses huato, algostalsin, laserphoresis, phytolaserphoresis.

УДК 616.12-009.72

КОРОНАТЕРА В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРОФОРЕЗОМ ФИТОМЕЛАНИНА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А.А. ХАДАРЦЕВ, В.Г. КУПЕЕВ, М.М. ОЛЕЙНИКОВА, О.Н. БОРИСОВА, Э.М. НАУМОВА*

В статье представлено исследование эффективности лечения 132 пациентов с ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения, осуществляемой коронатерой в сочетании с лазерофорезом фитопрепарата – фитомеланина. Показана эффективность предложенного способа.

Ключевые слова: лазерофорез, фитотерапия, коронатера, фитомеланин, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, анальгезия, пожилой возраст.

Основными группами медикаментозных средств для лечения стенокардии, как одной из форм ишемической болезни сердца, являются: нитраты, β-адреноблокаторы, антагонисты кальция и препараты вспомогательного метаболического действия. Остается нерешенным ряд проблем связанных с развитием толерантности, побочных явлений, либо сопутствующих патологических состояний.

В настоящее время на фармацевтическом рынке России препарат *коронатера* является единственным фитотерапевтическим препаратом, официально зарегистрированным МЗ РФ для лечения стенокардии напряжения, как одной из форм ишемической болезни сердца. Исследования, проведенные в России и за рубежом подтверждают эффективность данного препарата в лечении стабильной стенокардии. Основным действующим фактором *коронатеры* является *лигустикум сычуаньский (Ligusticum chuankiang)*. В химический состав входят биологически активные вещества: эфирные масла, алкалоиды, лактоны, смолы, фурукумарины (бергаптен), фенольные и другие соединения. Корневища *лигустикума* содержит алкалоид лигустикумцин, обладающий выраженным коронаролитическим эффектом, увеличивают коронарный и церебральный кровоток, уменьшают ишемию миокарда, сопротивление сосудов головного мозга, и общего периферического сосудистого сопротивления, снижают постнагрузку, вызывая антиангинальный эффект, улучшают микроциркуляцию, значительно снижают повышенное давление в легочной артерии, уменьшают сопротивление сосудов легких. *Лигустикум* также обладает антиаритмическим эффектом за счет антиишемического и мембраностабилизирующего действия, продлевает время агрегации тромбоцитов, а также оказывает антиагрегационное действие на уже адгезированные тромбоциты [3,4].

В последние годы широко используется способ локального *транскутанного* (чрезкожного) введения лекарственных препаратов. Используются технологии, повышающие *транскутанную* проницаемость лекарственных препаратов, например, *лазерофорез*, под которым понимается *способ проведения сложных биологически активных веществ во внутренние среды организма при помощи лазерного излучения низкой интенсивности через акти-*

* Тульский государственный университет, медицинский институт, 300600, Тула, ул. Болдина, д. 128

Таблица 1

Охват пациентов различными методами диагностики

Клинические наблюдения	Кол-во испытуемых	Количество исследований		
		психо-диагностических	инструментальных	лабораторных
1. Группа А	38	144	216	108
2. Группа В	46	88	264	132
3. Группа С (контроль)	48	192	288	144
Всего	132	424	768	384

вацию трансмембранного механизма переноса биологически значимых веществ [5]. Для улучшения чрезкожной проницаемости методика лазерофореза была усовершенствована предварительной ионизацией биологически активных веществ с электро-стимуляцией тканей в зоне аппликации. При этом лазерное излучение подготавливает мембраны клеток к активному транспорту, улучшает микроциркуляцию крови и лимфы в сосудах, а электрические импульсы активизируют сократительную способность скелетной мускулатуры.

В качестве анальгетика используется близкий по структуре к человеческому меланину – растительный, или фитомеланин. Меланины катализируют биохимические процессы, обладают ионообменными свойствами, выполняют транспортную функцию, беспрепятственно преодолевают гематоэнцефалический барьер, способны нейтрализовать действие канцерогенов, уменьшать накопление радионуклидов в организме и снижать метаболическую активность химических агентов, могут использоваться в качестве антиоксидантов, иммуномодуляторов, фотопротекторов, универсальных антидотов [1]. Для препарата «Астромеланин», полученного из мутантного штамма 1-365 антарктических черных дрожжей *Nadsoniella nigra* [2] описан анальгезирующий эффект при болях различного происхождения.

Цель исследования – изучить эффективность сочетанного применения коронатеры и лазерофореза фитомеланина при лечении стенокардии напряжения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 132 пациентов ишемической болезнью сердца I-II-III функциональным классом (ФК) стенокардии напряжения, из них 21 человек после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ), 45 человек с сопутствующей артериальной гипертензией.

Группа А – 38 пациентов в возрасте 51,75±6,34 лет, пролеченные препаратом коронатера совместно с лазерофорезом фитомеланина.

Группа В – 46 пациентов, средний возраст 52,39±5,95 лет, получавшие препарат коронатеру в качестве монотерапии.

Группа С – 48 пациентов, средний возраст 52,56±5,77 лет, пролеченные нитратами и базисными препаратами (группа контроля).

Во всех случаях пациенты принимали по потребности короткодействующие формы нитратов, без отмены гипотензивной терапии. В соответствии с тяжестью состояния пациенты распределились следующим образом:

Группа А: стенокардия I ФК – 8 (21,1%) человек; стенокардия II ФК – 26 (68,4%) человек; стенокардия III ФК – 4 (10,5%) человека.

Группа В: стенокардия I ФК – 23 (50,0%) человек; стенокардия II ФК – 23 (50,0%) человека.

Группа С: стенокардия I ФК – 15 (31,2%) человека; стенокардия II ФК – 30 (62,5%) человек; стенокардия III – 3 (6,3%) человек.

Во всех группах осуществлены инструментальные, лабораторные, психологические исследования до и после проведенного курса лечения, который проводили в течение 4-х недель.

Использованы тестовая диагностика ММРП, методика многостороннего исследования личности в редакции Л.Н. Собчик (1971), тест Ч. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина (1976).

Клинический статус больных оценивали: по данным анамнеза, опроса пациентов и их дневников самонаблюдения.

Результаты объективного исследования подтверждали использованием инструментальных и функциональных методов диагностики с применением методов: электрокардиографического (ЭКГ) контроля на электрокардиографе Bioset 3500; ультразвукового исследования (УЗИ) сердца на аппарате Aloka SSD; велоэргометрической пробы (ВЭП) со ступенчато – возрастающей нагрузкой по стандартной методике с определением степени толерантности к физической нагрузке (ТФН).

Лабораторная диагностика включала стандартные методы по исследованию общих анализов крови с определением липидов и протромбинового индекса.

Охват пациентов различными методами диагностики представлен в табл. 1.

Полученные результаты обрабатывали методом статистики, с помощью программы Statistica for Windows, v. 5.1. Для определения различия показателей в группах использовали критерий Стьюдента.

Низкоинтенсивное лазерное излучение (НЛИ) генерировалось аппаратом «Матрикс». Для улучшения трансдермальной проницаемости у лиц старших возрастных групп методика лазерофореза была усовершенствована предварительной ионизацией биологически активных веществ с электростимуляцией ткани в зоне аппликации. Особенностью проводимого лазерофореза было использование оригинального аппарата лазеротерапии «Магистр», сочетающего в себе воздействие когерентного лазерного излучения и электростимуляции. Оптический диапазон: монохроматическое излучение без пространственной когерентности, длина волны 0,808 нм. Электростимуляция осуществлялась генератором с амплитудным значением тока МАХ – 5 мА. Ионизация фитомеланина осуществлялась перед аппликацией в ионизационной камере.

Коронатера, кроме лигустикума, содержит борнеол, назначалась по 6-8 пеллет 3 раза в день. Борнеол относится к кислородным производным бициклических терпенов, его химическая структура подобна структуре камфары и отличается лишь наличием гидроксильной группы вместо кетонной. Синтетический борнеол содержит борнеол (58,93-59,78%), изоборнеол (37,52-38,98%) и камфару (2,09-2,7%).

Результаты и их обсуждение. Соматические факторы усиливают влияние проявления клинических признаков заболевания и, при выраженных различиях в группах, достоверно выявить результат дифференцированного воздействия различных комбинаций лекарственных средств не представляется возможным. Проведен сравнительный анализ факторов соматического риска у больных в группах А, В и С (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей соматического риска у больных в группах А, В и С (M±m и %, n=128)

Показатели	Группа А n=38	Группа В n=46	Группа С n=48
Количество больных, чел.			
Возраст, лет	51,75±6,34	52,39±5,95	52,56±5,77
Длительность ИБС, год	7,74±3,28	5,22±4,55	6,54±4,41
Мужчины, чел., %	28(63,63)	34(77,27)	31(64,58)
Женщины, чел., %	8(36,34)	10(22,73)	17(35,42)
Сахарный диабет, чел. %	3(6,82)	4(9,09)	4(8,33)
Артериальная гипертензия, чел., %	18(40,90)	21(47,72)	25(52,03)
Избыточная масса тела, чел., %	20(55,56)	23(52,27)	27(56,25)
Курение, чел., %	20(55,56)	21(47,73)	24(50,0)
Холестеринемия, мг%	5,59±1,17	5,51±0,94	5,44±0,93
Гиподинамия, чел., %	18(50,0)	23(52,27)	26(54,16)
Генетическая предрасположен, чел., %	12(33,33)	14(31,81)	19(39,58)
Инфаркт миокарда в анамнезе, чел., %	13(36,11)	15(34,09)	16(33,33)

Примечание: * – достоверные отличия P<0,05

Представленные результаты свидетельствуют о том, что в процессе лечения группы достоверно различаются между собой по 2, 4, 6, 7, 9 шк. (табл. 3).

Таблица 3

Динамика психологического статуса больных ИБС в процессе комплексного лечения препаратом коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина (M±m, n=36)

Шкалы профиля ММРП	До лечения	После лечения
1 шкала (ипохондри)	67,97±4,43	65,72±6,07
2 шкала (депрессии, тревожности)	70,97±3,35	66,00±6,80*
3 шкала (эмоциональной лабильности)	68,06±3,67	66,97±3,33
4 шкала (импульсивности, психопатии)	71,67±5,15	68,31±4,15*
5 шкала (женственности, мужественности)	69,81±3,32	68,11±2,38
6 шкала (ригидности)	71,94±4,19	67,69±5,82*
7 шкала (тревожности, психастеничности)	71,53±4,05	68,86±2,99*
8 шкала (индивидуальности)	66,47±2,84	65,64±3,77
9 шкала (гипертимии)	63,75±5,05	66,75±2,85*
0 шкала (социальной интроверсии)	65,67±2,80	66,14±2,59

Примечание: * – достоверные различия P<0,05

Таблица 5

Динамика типов отношения к болезни (в %) процессе комплексного лечения препаратом коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина (n=38)

Типы отношения к болезни:	До лечения	После лечения
Нормосоматонозогнозии	19 (52,78 %)	25 (69,45 %)
Гиперсоматонозогнозии	9 (25,00 %)	4 (11,11 %)
Гипосоматонозогнозии	6 (16,67 %)	5 (13,89 %)
Диссоматонозогнозии	2 (5,55 %)	2 (5,55 %)

До лечения в группе преобладали разнонаправленные тенденции, которые выявляли смешанный тип реагирования, при котором импульсивность в поведении (4,6 шк) притормаживалась высокой степенью самоконтроля (2,7 шк). Блокирование каналов как невротического, так и поведенческого реагирования, способствовало соматизации внутреннего конфликта.

Защитный механизм, формирующийся после применения препарата коронатеры, снижает опасность возникновения психосоматического варианта дезадаптации. Благодаря снижению уровня тревожности и степени гипертимных установок снижается возможность амбивалентного конфликта, т.е. уровня психосоматического влияния.

Для анализа отдельных симптомов тревожно-фобических расстройств, использовали оценочные шкалы теста Спилберга. Данный тест является надежным и информативным способом оценки уровня тревожности.

Шкалы включали факторы *личностной тревожности* (ЛТ) как устойчивой характеристики человека и *реактивной тревожности* (РТ), влияющей на адаптацию больных. ЛТ характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. РТ характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Высокая РТ вызывает нарушения внимания, и тонкой координации. Высокая ЛТ прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности в сторону высокой требуют особого внимания, поскольку предполагают возможное развитие психосоматического процесса. Различия уровня тревожности в группах представлены в табл. 4.

Таблица 4

Динамика тревожности по тесту Спилберга в процессе комплексного лечения препаратом коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина (M±m, n=38)

Показатели	До лечения	После лечения
Шкала Спилберга:		
Реактивная тревожность	38,50±4,59	33,50±4,37*
Личностная тревожность	38,31±3,71	33,78±5,29*

Примечание: * – достоверные различия P<0,05

Данные тестирования по шкале Спилберга позволили сделать вывод о достоверных отличиях уровня тревоги в процессе лечения с понижением личностной и реактивной тревоги после лечения. Положительная динамика психологических показателей свидетельствует о стрессопротективном действии *коронатеры* и *лазерофореза* с *фитомеланином*.

Любая болезнь может приобрести психосоматический компонент. Субъективная оценка больным своего психического состояния, *внутренняя картина болезни* детерминируются психологическими, социальными, конституциональными и биологическими факторами. Развитие ИБС нередко формирует патологические личностные реакции на болезнь, что приводит пациента к личностной декомпенсации.

Внутренняя картина болезни формируется как психологический способ личностной защиты пациента, где на первом месте стоит тревога и страх пациента, связанные с заболеванием. Нозогении включают психогенные состояния, обусловленные комплексом психотравмирующих событий, связанных с соматическим заболеванием.

Немаловажную роль в формировании картины болезни при ишемической болезни сердца играют частые обострения основного заболевания, особенно, когда эти обострения связываются в сознании больных с неблагоприятными, в том числе эмоциональными, воздействиями. При совокупном влиянии ряда неблагоприятных факторов реакция на болезнь может приобретать столь выраженный характер, что ее купирование на первых этапах терапии представляется не менее важной задачей, чем непосредственное лечение соматического страдания.

Динамика вариантов личностного реагирования на болезнь в процессе лечения препаратом коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина представлена в табл. 5.

По результатам, приведенным в таблице, можно сделать вывод, что лечение препаратом *коронатера* в сочетании с *лазерофорезом фитомеланина* способствовало уменьшению гиперсоматонозогнозий с 25,0 до 11,1%. Это означает, что уменьшилось количество реакций, способствующих формированию тревожных психогенных реакций, которые сопряжены с неадекватной оценкой тяжести соматического страдания.

Необоснованная тревога, страх, обеспокоенность своим состоянием здоровья свидетельствуют о том, что личностный адаптационный барьер в недостаточной степени обеспечивает приспособительную реакцию в ответ на развитие коронарной болезни. Адаптогенные свойства препарата способствовали позитивным переменам в механизме защиты пациента.

Анализируя динамику клинических симптомов в процессе комплексного лечения препаратом *коронатера* в сочетании с *лазерофорезом фитомеланина* можно отметить достоверное улучшение самочувствия больных, выражающееся в снижении количества приступов стенокардии для купирования которых требовалось меньшее количество таблеток *нитроглицерина*. Сравнительный анализ клинических признаков заболевания (1 – исходно, 2 – после лечения) представлен в табл. 6.

Таблица 6

Сравнительный анализ эффективности препаратом коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина в комплексном лечении больных стенокардией I-II-III ФК (M±m, n=38)

Показатели	1	2
Эпизоды ишемии, кол-во приступов в неделю	7,31±2,97	5,25±2,35*
ЧСС, уд. в мин	72,39±9,95	71,65±10,08
АД систолическое, мм рт ст	135,28±17,48	128,75±12,21
АД диастолическое, мм рт ст	88,61±10,04	85,69±8,63
Нитроглицерин, табл. в нед.	7,03±2,01	5,09±1,82*
ВЭП, пороговая мощность, Вт	96,32±26,92	122,06±22,83*
Время ВЭП, мин	13,38±3,84	16,18±3,29*
ФВ, %	54,97±3,72	56,83±4,57
Сократимость, %	31,83±3,68	31,75±2,39

Примечание: * – достоверные отличия P<0,05

Коронатера в комплексной терапии больных ИБС оказывает выраженный антиангинальный эффект, достоверно снижает количество эпизодов ишемии за сутки и потребление в нитратах. Эти факты свидетельствуют о коронаролитических свойствах препарата.

Индивидуальная оценка эффективности лечения по субъективным ощущениям больных распределилась следующим образом: высокую эффективность лечения оценили 9 пациентов (25%); удовлетворительную эффективность лечения отметили 25 пациентов (69,44%); низкую эффективность – 2 пациента (5,56%).

У пациентов, в процессе лечения, по данным УЗИ сердца выявлено незначительное влияние препарата на контрактильную способность миокарда: выявлено увеличение фракции выброса в % (до лечения – 54,97±3,72, после лечения – 56,83±4,57 и отсутствие влияния на сократимость миокарда левого желудочка в % (до лечения – 31,83±3,68, после – 31,75±2,39). Изучение антиишемической активности препарата *коронатера* в сочетании с *лазерофорезом фитомеланина* по результатам *велозргометрического теста* показало, что достигнуто достоверное увеличение *толерантности к физическим нагрузкам*, пороговая мощность нагрузки в Вт увеличилась с 96,32±26,92 до 122,06±22,83, увеличено также время проведения *велозргометрического теста* (с 13,38±3,84 до 16,18±3,29), что свидетельствует об адаптации к физическим нагрузкам и повышении степени выносливости.

Анальгетический эффект изучаемого способа воздействия обеспечивается *электроионостимуляцией*, активирующей микроциркуляторный кровоток, воздействием низкоэнергетического лазерного излучения, обладающего системным воздействием,

предварительной ионизацией фитомеланина для повышения активности действующего вещества, улучшением его проникаемости и биофармакологических свойств. Можно предположить наличие у фитомеланинов нейропротективного действия, что и обуславливает эффект последствия, связанный с наличием у фитомеланинов свойств внутриклеточной нейтрализации токсических продуктов обмена и свободных радикалов, а также гастропротективный эффект, обусловившей в данном исследовании быстрый регресс диспептических симптомов у пациентов, получавших НПВС.

Заключение. Коронатера положительно и достаточно эффективно влияет на гемодинамические характеристики сердечной деятельности, увеличивает толерантность к физическим нагрузкам и улучшает клинические характеристики сердечной деятельности. В качестве фитоадаптогена препарат вызывает редуцицию симптомов тревожности, оптимизирует механизмы защиты и психосоматические связи, повышает работоспособность.

Представляется важным дальнейшее изучение и применение свойств фитомеланинов в практике восстановительной медицины. Важным компонентом предложенной технологии анальгезии является противовоспалительное воздействие НЛИ, сочетающегося с лазерофорезом фитомеланина, его предварительной ионизацией, и электромиостимуляцией в месте аппликации. Патогенетически обоснован этот способ анальгезии у пациентов со стенокардией напряжения.

Коронатеру в сочетании с лазерофорезом фитомеланина, его предварительной ионизацией, и электромиостимуляцией в месте аппликации рекомендовано применять дифференцированно в лечении больных ИБС, используя ее позитивные целенаправленные характеристики: в качестве монотерапии у пациентов ИБС стенокардией I ФК и в комплексном лечении стенокардии II-III ФК, в том числе, после перенесенного инфаркта миокарда; при купировании приступов стенокардии в случае непереносимости или резистентности к нитратам; в лечении ИБС с тревожно-мнительными расстройствами и неадаптивными механизмами защиты, развившимися в ответ на развитие коронарной патологии.

Литература

1. Беляева, Е.А. Системный подход к реабилитации пациентов с остеопорозом / Е.А. Беляева, А.А. Хадарцев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – Т. 9. – №1. – 2010. – С. 13–17.
2. Лях, С.П. Астромеланин / С.П. Лях, М.Л. Булгак, А.Г. Исаев, М. – 2008.
3. Олейникова, М.М. Психосоматические расстройства при кардиоваскулярной патологии (моделирование, прогноз и коррекция): Дис. ... д.м.н. / М.М. Олейникова. – Тула, 2006.
4. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография / М.М. Олейникова [и др.]. – Тула, 2003. – 120 с.
5. Фитолазерофорез в лечении заболеваний внутренних органов. Учебное пособие / А.А. Хадарцев [и др.]. – Тула: Тульский полиграфист, 2001. – 26 с.
6. Лях, С.П. Астромеланин / С.П. Лях, М.Л. Булгак, А.Г. Исаев, М. – 2008.

CORONATERA COMBINED WITH PHYTOMELANIN LASER PHERESIS AT EXERTIONAL ANGINA

A.A. KHADARTSEV, V.G. KUPEEV, M.M. OLEYNIKOVA,
O.N. BORISOVA, E.M. NAUMOVA

Tula State University, Medical Institute

The article considers the research of treatment efficiency of 132 patients with ischemic heart-disease and exertional angina by means of coronatera combined with laser phoresis phyto-preparation – phytomelanin. The efficiency of the offered method is demonstrated.

Key words: laser phoresis, phytotherapy, phytomelanin, ischemic heart-disease, exertional angina, analgesia, middle age.

УДК 616.12-009.72

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНАТЕРЫ И ГИРУДОТЕРАПИИ ПРИ РЕФЛЕКТОРНОЙ СТЕНОКАРДИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

О.Н. БОРИСОВА, Р.Н. ЖИВОГЛЯД, К.А. ХАДАРЦЕВА, Е.Н. ЮРГЕЛЬ,
А.А. ХАДАРЦЕВ, Э.М. НАУМОВА*

В статье представлено исследование эффективности лечения 82 пациентов с рефлекторной стенокардией на фоне дорсопатии грудного отдела позвоночника у лиц пожилого возраста, осуществляемой гирудотерпией в сочетании с приемом фитопрепарата – коронатеры. Показана эффективность предложенного способа, оцененная исследованием гемомикроциркуляции, комплексом инструментальных и биохимических исследований.

Ключевые слова: гирудотерапия, фитотерапия, коронатера, дорсопатии, рефлекторная стенокардия, анальгезия, пожилой возраст.

Анальгезия при хроническом болевом синдроме вследствие различных причин, особенно при рефлекторной стенокардии из-за дорсопатии грудного отдела позвоночника, наблюдающейся у лиц пожилого возраста, затруднена наличием противопоказаний к стандартным обезболивающим препаратам, высоким риском нежелательных явлений. Применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) часто осложняется эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки, частота которых у пожилых людей в 4 раза выше, чем у лиц среднего и молодого возраста [5]. Проблемой безопасной анальгезии является также полипрагмазия, когда пожилые люди вынуждены принимать свыше 3 препаратов одновременно. Сложность рационального обезболивания заключается также в необходимости подбора оптимальных доз анальгетиков в условиях измененной фармакодинамики и фармакокинетики, при несоблюдении пациентами кратности и дозировки лекарственных препаратов [1].

Гирудотерапия – древнейший метод лечения пиявками, незаслуженно забытый медициной, но вновь обретший «вторую молодость» в конце XX столетия. Лечебный эффект гирудотерапии складывается из нескольких факторов: рефлекторного, механического и биологического. Рефлекторное действие: пиявка прокусывает кожу только в биологически активных точках (точках акупунктуры). Механизм рефлекторного действия сходен с таковым при иглорефлексотерапии. Механическое действие – выражается в разрыве пиявками регионального кровообращения. Биологическое действие обеспечивается секретом пиявки, в составе которого наиважнейшими являются гирудин, дестабилаза и оргеллаза. Второстепенными условно можно считать антистадин, декорзин, калин и пр. компоненты. Группы ферментов принято классифицировать по их физиологическому воздействию.

1. Ферменты первой группы влияют на иммунитет и патогенную микрофлору, помогая пиявке обеззараживать свою пищу и выдерживать натиск микробов, оказывают противовоспалительное, бактериостатическое и иммуностимулирующее действие;

2. Ферменты второй группы оказывают антиатеросклеротическое и противоишемическое действие, влияют на стенки сосудов, способствуя их расширению.

3. Ферменты третьей группы оказывают преимущественно гипотензивное и лимфогонное действие, влияют на движение крови и лимфы, обеспечивая пиявке возможность потреблять больше крови, не прилагая особых усилий.

Попутно пиявочные ферменты тормозят образование тромбина и тромбокиназы, замедляют процесс агрегации тромбоцитов. При местном применении гирудина отмечено противовоспалительное действие препарата. Дестабилаза – фактор, дестабилизирующий фибрин. В секрете слюнных желез медицинской пиявки кроме гирудина, ингибитора фермента тромбина, содержатся ингибиторы трипсина и плазмина, химотрипсина, химозина, субтилизина и нейтральных протеаз гранулоцитов – эластазы и катепсина G (эглины), ингибитор фактора Ха свертывания крови и ингибитор калликреина плазмы крови; высоко специфические ферменты: гиалуронидаза, изопептидаза, апираза, коллагеназа, триглицеридаза и холестерин-эстераза. Пиявки используют в восстановительных мероприятиях при психоэмоциональных стрессах, кардиалгиях, ИБС, стенокардии, эссенциальной артериальной гипертензии (особенно с частыми гипертоническими кризами и риском развития инсульта), при сердечной недостаточности, инфаркте миокарда. Механизм обезболивающего эффекта гирудотерапии заключается в

* Тульский государственный университет, медицинский институт, 300012, г. Тула, ул. Болдина, д. 128.