

Таким образом, согласно полученным нами данным, можно судить о довольно значительной обратимости дисплазии 1-2 степени выраженности, особенно на фоне АХТ. Согласно наблюдениям метаплазия в наших случаях не регрессировала, хотя существуют исследования, показывающие возможность такой регрессии. Возможно, надо учитывать фактор отсутствия проведения АХТ пациентам имеющим метаплазию, но с отсутствием *HP* в биопсийном материале, а также взятие биопсийного материала из наиболее измененных участков СОЖ с выраженной метаплазией, где *HP* практически отсутствует. В таких случаях рекомендовано проводить пациентам дополнительно уреазный тест на наличие *HP* или взятие большего количества биопсийного материала из визуально не измененной слизистой.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗОНА В САНАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**П.Н. Ковальчук, Л.С. Ковальчук**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Беларусь.*

Особенности клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), наличие сопутствующих заболеваний, побочные реакции на медикаментозные препараты в пожилом возрасте повышают интерес к использованию немедикаментозных методов лечения.

**Цель работы:** оценка влияния курсового применения озонотерапии (ОЗТ) на клинические проявления заболевания и биохимические показатели крови (липидный спектр).

**Материал и методы:** на базе санатория Гомельского отделения Белорусской железной дороги под наблюдением находилось 98 пациентов (50 мужчин и 48 женщин) в возрасте от 60 до 78 лет, со стабильной стенокардией II–III функциональных классов (ФК) в сочетании с АГ II. Средние цифры артериального давления (АД) составляли: систолического –  $159 \pm 4,3$  и диастолического –  $95 \pm 3,1$  мм рт. ст. Из них основную группу составили 68 пациентов, которым в комплексное санаторное лечение на фоне стандартной медикаментозной терапии включалась ОЗТ. Контрольную группу составляли пациенты в количестве 30 (30,6%) человек, получавшие только санаторное лечение, которые были сопоставимы с основной группой по тяжести болезни, а также по полу и возрасту.

Статистическую обработку полученных результатов выполняли на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ Graph Pad Prizm for Windows, фирма-разработчик «Stat Soft Inc.», USA. Для ОЗТ использовался насыщенный озоном (барботированный) 0,9% раствор натрия хлорида в количестве 200 мл с концентрацией озона 1,0-2,0 мг/л, полученного на медицинском озонаторе фирмы «Медозон» (г. Москва), который вводился внутривенно капельно в течение 21 дня пребывания в санатории – всего 8 процедур.

**Результаты:** у 88% пациентов основной группы достоверно уменьшились частота и интенсивность приступов стенокардии и количества потребляемых в неделю таблеток нитроглицерина. Уже через 5 сут после начала проведения ОЗТ у 76% обследованных отмечалось снижение уровней систолического и диастолического АД и частоты пульса, которые были достоверно значимыми у лиц основной группы. Средние цифры АД к концу лечения составили  $135 \pm 3,2$  и  $86 \pm 2,4$  мм рт. ст., причем снижение его наблюдалось на 3-7 дней раньше, чем в контрольной группе. Необходимо отметить, что у пациентов пожилого возраста, как правило, наблюдалась стойкость АГ, поэтому эффект ОЗТ отмечался в комплексе с гипотензивными препаратами, причем последние использовались в меньших, чем обычно, дозах.

Особое значение для пациентов со стенокардией имело достоверное снижение метеолабильности в основной группе (у 45 чел. – 66,2%), что позволяет быстрее адаптироваться организму к неблагоприятным метеоусловиям и рекомендовать ОЗТ для профилактики метеотропных реакций. В контрольной группе почти у всех пациентов сохранялась повышенная метеолабильность.

У пациентов с включением ОЗТ уже через 3 недели наблюдалось достоверное улучшение всех показателей липидного обмена, что связано с запуском каскада биохимических реакций, чего не отмечалось в контрольной группе.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности ОЗТ при ИБС, что объясняется активизацией транспорта кислорода, антиагинальным эффектом, гипокоагуляционными механизмами и улучшением реологии крови.

**Выводы:** ОЗТ рекомендуется включать в комплексное санаторное лечение пациентов с ИБС в сочетании с АГ, что является существенным вкладом в снижение прогрессивности атеросклероза и возможных осложнений; проведение ОЗТ в сочетании с другими физическими факторами или лекарственными средствами является более эффективным и способствует уменьшению дозировки последних.