

Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали, что ОЗТ оказывает положительное влияние на метаболические процессы и обладает свойством снижать АД, инсулинорезистентность, улучшать показатели углеводного и липидного обменов у пациентов ИБС с МС, тем самым значительно уменьшая и отдаляя риск осложнений. Даже воздействуя хотя бы на один из компонентов МС, ОЗТ также способствует положительной динамике клинических, лабораторных, и инструментальных показателей у пациентов с ИБС. Включение ОЗТ в восстановительное лечение пациентов при сочетании ИБС с МС снижает степень риска развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых осложнений, повышает продолжительность жизни и улучшает ее качество. В результате проведенного исследования установлено, что применение ОЗТ в условиях стационара уменьшает дислипидемические проявления МС, существенно влияя на показатели АО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григоренко, Е. А. Стратификация риска коронарного атеросклероза у больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме / Е. А. Григоренко, Н. П. Митьковская, Л. Л. Авдей // Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии: матер. IV междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 24–25 мая 2007 г. — Витебск, 2007. — С. 18–20.
2. Ковальчук, Л. С. Влияние озонотерапии на свободнорадикальные процессы у больных ишемической болезнью сердца / Л. С. Ковальчук, Д. Р. Петренев // Мед. новости. — 2008. — № 8. — С. 97–100.
3. Мамедов, М. Н. Рациональный подход в лечении артериальной гипертензии у больных с высоким сердечно-сосудистым риском и метаболическими нарушениями / М. Н. Мамедов, М. Н. Ковригина, З. А. Тогузова // Кардиология. — 2013. — № 2. — С. 99–104.
4. Чазова, И. Е. Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями / И. Е. Чазова, С. В. Недогода, Ю. В. Жернакова // Кардиологический вестник. — 2014. — № 1. — С. 4–57.
5. Wirth, A. Reduction of body weight and comorbidities by roll-start: The XXL-primary Health Care Trial / A. Wirth // Diabetes Obes. Metabol. — 2005. — № 7. — P. 21–22.

УДК 616.12-005.4+616.711.1/5-018.3-002:546.214

ЗНАЧИМОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ковальчук Л. С., Ковальчук П. Н., Шахлан А. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника в большинстве случаев оказывает существенное влияние на клинические проявления ишемической болезни сердца (ИБС), усугубляя ее течение. Между шейно-грудным отделом позвоночника и сердцем существуют тесные нервно-рефлекторные взаимосвязи, поэтому дифференцировать генез болей в области сердца достаточно сложно. При этом часто диагностируется острая коронарная недостаточность, не наблюдается достаточной эффективности коронаролитической терапии, чем и объясняется актуальность данной проблемы [3, 4]. Тем более, назначение многих видов физиотерапевтического лечения часто является противопоказанием с развитием ишемии миокарда и аритмии.

Перспективным направлением клинической медицины является изыскание методов терапии, основанных на использовании природных физических факторов, среди которых большой интерес представляет озон. Медицинский озон способен устранять нейрорефлекторные и нейрогуморальные нарушения в регуляции сердечной деятельности; регулировать эндотелиальную дисфункцию коронарных сосудов, снижать коагулирующий и агрегационный потенциал крови, моделировать нарушенный метаболизм в тканях миокарда и позвоночника с компенсированием дефицита кислородного обеспечения клеток [1, 2]. Принимая во внимание вышеизложенное, озонотерапия (ОЗТ) рассматривается как средство патогенетической терапии.

Цель

Изучение эффективности лечебного воздействия ОЗТ на болевой синдром и сердечную деятельность у пациентов с ИБС с сочетанием неврологических проявлений шейно-грудного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 82 пациента в возрасте от 41 до 65 лет (средний возраст $57,8 \pm 0,6$ года), страдавших ИБС (стенокардия напряжения II функционального класса) и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Мужчин было 51 %, женщин — 49 %. Пациенты находились на санаторно-курортном лечении в санатории Гомельского отделения Белорусской железной дороги с верифицированным диагнозом ИБС. При неврологическом обследовании у них отмечались клинически выраженные признаки остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника с напряжением мышц шеи (92,7 %), с синдромом позвоночной артерии (22,3 %), которые были подтверждены рентгенологически или магнитно-резонансной компьютерной томографией.

При малой аутогемотерапии с озоном осуществляется забор 5–15 мл венозной крови, которую смешивают с озono-кислородной газовой смесью с дальнейшим внутримышечным введением. У 62 (75,6 %) пациентов наблюдалась артериальная гипертензия (АГ) I–II степени, риск 2–3. Для сравнительной оценки эффективности лечебного воздействия ОЗТ была выделена основная группа в количестве 52 (63,4%) человек и контрольная — 30 (36,6 %). В основной группе к стандартному санаторно-курортному лечению с базисной антиангинальной терапией назначалась ОЗТ.

Контрольную группу путем случайной выборки составили 30 пациентов (36,6 % с аналогичными возрастными-половыми характеристиками и клиническими проявлениями остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника и ИБС, курс лечения которых включал только общепринятую медикаментозную терапию. Количественная оценка болевого синдрома осуществлялась с помощью 10-балльной комбинированной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Методика ОЗТ была представлена чередованием процедур малой аутогемотерапии с озонированной кровью (концентрация 5000 мкг/л) и газообразного подкожного введения озono-кислородной смеси в болезненные паравертебральные точки области 6–7-го шейных и 2–6-го грудных позвонков, а также в «триггерные» точки мышц плечевого пояса с концентрацией медицинского озона 3000–5000 мкг/л в количестве 1–3 мл в каждую точку. Курс лечения состоял из 5–7 процедур. Пациентам контрольной группы ОЗТ не проводилась.

Группы больных были сопоставимы по половому и возрастному составу, по выраженности клинических проявлений, длительности и тяжести ИБС, сопутствующей патологии и медикаментозной терапии, что позволило считать их репрезентативными для определения эффективности проводимого лечения. Эффективность лечения оценивалась путем анализа изменения клинико-неврологического статуса пациентов, показателей ВАШ, динамики показателей ЭКГ до и после курса терапии.

Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики с оценкой достоверности по критерию Стьюдента с помощью разработанного комплекса программ по введению базы данных и статистическому расчету показателей среднего арифметического. Различия между двумя средними величинами считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У 34 (65,4 %) пациентов основной группы ангинозные приступы в области сердца полностью купировались, а у остальных 18 (34,6 %) пациентов их количество уменьшилось более чем на 50 %, что позволило снизить дозу принимаемых препаратов, а в ряде случаев отказаться от их приема. Положительная динамика названных клинических признаков в контрольной группе была не столь выраженной ($p > 0,05$). Болевой синдром в шейно-грудном отделе позвоночника у пациентов основной группы в течение проведенного курса терапии был полностью купирован. В контрольной группе отмечалась незначительная положительная динамика, а у 8 пациентов явления корешкового синдрома сохранялись.

Положительный лечебный эффект отмечался у пациентов основной группы ИБС в сочетании с АГ. Курс ОЗТ в этой группе способствовал статистически значимому снижению артериального давления (АД), причем как систолического ($157,2 \pm 2,85 - 136,9 \pm 1,48$ мм рт. ст.; $p < 0,001$), так и диастолического ($95,6 \pm 1,48 - 82,7 \pm 0,78$ мм рт. ст.; $p < 0,01$). У лиц со стойкой АГ применение ОЗТ было эффективно лишь в комплексе с гипотензивными препаратами, которые использовались в меньших дозах. В контрольной группе динамика снижения АД была незначительной ($p > 0,05$).

Показатели ЭКГ у пациентов, получавших ОЗТ свидетельствовали об улучшении процессов реполяризации миокарда (восстановление амплитуды зубца Т у пациентов с отрицательными или двухфазными зубцами Т, увеличение амплитуды зубца R), об уменьшении или исчезновении экстрасистол, снижении перегрузки левого желудочка.

Необходимо отметить, что сочетание дегенеративных заболеваний шейно-грудного отдела позвоночника и ИБС приводит к их взаимному отягощению. Расположение симпатического сплетения позвоночной артерии, шейных симпатических узлов, симпатической цепочки вблизи позвоночника делает возможным раздражение вегетативных образований дистрофически измененными структурами позвоночника, что является источником постоянно действующей патологической импульсации, что способствует нарушению метаболических процессов в миокарде и нарушению его кровоснабжения.

Таким образом, ОЗТ способствует значительной положительной динамике как субъективных так и объективных клинических проявлений заболевания, что подтверждает целесообразность включения метода в комплексное лечение пациентов с ИБС и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника. Применение ОЗТ позволяет значительно потенцировать действие лекарственных веществ, повысить их эффективность, что экономически оправдано.

Выводы

1. Включение ОЗТ в восстановительное комплексное лечение пациентов с ИБС и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника на санаторно-курортном этапе способствовало положительной динамике клинических проявлений заболевания и сопровождалось снижением потребности в антиангинальных препаратах со стабильным равномерным антигипертензивным эффектом.

2. Парентеральное введение озono-кислородной смеси расширяет возможности лечения пациентов с ИБС со стабильной стенокардией (ФК II) и остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника, что является эффективным, экономически малозатратным и перспективным методом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич, Г. Л. Применение озона в медицинской практике / Г. Л. Гуревич, А. Л. Працкевич // Рецепт. — 2002. — № 5 (25). — С. 91–93.
2. Ковальчук, Л. С. Озонотерапия при ишемической болезни сердца / Л. С. Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. — 2005. — № 4 (6). — С. 63–65.
3. Рэфтери, Э. Т. Дифференциальный диагноз / Э. Т. Рэфтери, ЛИМ; пер. с англ. — 2-е изд. — М.: МЕД-пресс-информ, 2008. — 512 с.
4. Altman, N. Oxygen healing therapies: for optimum healing and vitality / N. Altman // Vermont: Healing Arts Press Rochester. — 1994. — 200 p.

УДК 616.6-002-053.2

СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УРОПАТОГЕНОВ ПРИ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Козловский А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы (пиелонефрит, цистит, уретрит и др.) являются одной из наиболее распространенных патологий детского возраста и занимают по частоте второе место после инфекций респираторной системы. В структуре забо-