

В. С. САДОЯН, А. Б. АСАТРЯН, О. Ш. АГАРОНЯН

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПО ДАННЫМ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проведено исследование 150 больных коронарным атеросклерозом ишемической стадии с учетом отдаленных результатов лечения.

Установлено, что комплексная терапия имела положительное влияние на всех больных коронарным атеросклерозом. Она оказалась более эффективной у больных, лечившихся углекислыми (или кислородными) ваннами, электрофорезом эуфиллина (или кватерона) в сочетании с витамином В₆, лечебной гимнастикой и массажем воротниковой зоны.

Частота распространения атеросклероза, особенно различных его тяжелых осложнений, делает актуальным изыскание рациональных методов его лечения. При этом для оценки применяемого способа учитываются не только ближайшие, но и отдаленные результаты. С этой целью нами проведено исследование 150 больных, которые находились в стационаре по поводу ишемической стадии коронарного атеросклероза. Возраст большинства больных — 40—60 лет, давность заболевания — 2—8 лет; мужчин было 50, женщин — 100; умственным трудом занимались 55, физическим — 95 человек.

При обследовании больных: границы сердца у всех были увеличены влево на 1—1,5 см, тоны у многих приглушены или глухие, на верхушке и аорте у 32 больных выслушивался систолический шум, акцент второго тона на аорте. У большинства больных рентгенологически установлено уплотнение восходящего отдела аорты. Артериальное давление у 16 больных было повышено (максимальное 145—180 мм, минимальное 95—110 мм), у 14 понижено (ниже 100/60 мм). Частота пульса в минуту 70—80 ударов была у 116 человек, меньше 70 — у 15, больше 80 ударов — у 17 человек.

У больных после лечения (при первом поступлении в клинику) и в последующем через 1 и 2 г. проводились: исследования крови на липидно-холестериновый обмен и компонентов свертывающей и анти-свертывающей систем, электрокардиография в 12 отведениях, баллистокардиография, фонокардиография из основных точек проекции сердца, поликардиография с изучением фазового анализа сокращения левого желудочка: определялась реституция сердечно-сосудистой системы после функциональной пробы.

Для сравнительной оценки различных способов лечения при сходной клинической картине больных распределили на четыре группы: каждой из них назначался один комплекс. Первой группе (51 чел.) — углекислые ванны, электрофорез 2%-ного раствора эуфиллина; второй

(26 чел.) — кислородные ванны, электрофорез 2%-ного раствора кватерона; третьей (27 чел.) — йодобромные ванны, электрофорез 2%-ного новокаина и четвертой группе (46 чел.) — жемчужные ванны, электрофорез 5%-ного раствора йодистого калия. Всем больным, кроме водолечебных процедур, электрофореза, сосудорасширяющих препаратов, назначали также витамин В₆ (инъекции 5%-ного раствора препарата ежедневно, всего 12—14 раз), лечебную гимнастику, массаж воротниковой зоны и диетстол № 10.

Комплексная терапия имела положительное влияние на всех больных коронарным атеросклерозом. Она оказалась более эффективной у групп, лечившихся углекислыми (или кислородными) ваннами, электрофорезом эуфиллина (или кватерона) в сочетании с витамином В₆, лечебной гимнастикой и массажем воротниковой зоны.

В последующем для изучения отдаленных исходов проведенной терапии больных периодически вызывали для исследования. В результате установлено, что большинство из них после выписки из стационара приступило к работе. У некоторых имелись обострения болезни: в течение первого года — у 37 чел., второго — у 22. Таким образом, в течение 2 лет среди 150 больных рецидивы имели 59 чел. (40%).

У большинства больных обострения появлялись чаще всего после физического или умственного переутомления, нарушения режима питания, выражались общей слабостью, головными болями, головокружениями, понижением трудоспособности и ухудшением настроения. Надо отметить, что рецидивы, появляющиеся после курса лечения, обычно протекали кратковременно, в более слабой форме и быстро купировались повторным курсом.

Исследование липидного обмена и компонентов свертывающей и антисвертывающей систем у больных, по данным отдаленных результатов, после комплексного лечения с углекислыми ваннами показало, что количество холестерина несколько повысилось ($P > 0,05$) как непосредственно после лечения, так и в последующем, в течение 2 лет ($P > 0,05$). При этом концентрация бета-липопротеидов уменьшилась после лечения до $684,6 \pm 23,2$ — $638,6 \pm 0,53$ мг% ($P < 0,001$) и в отдаленные сроки в среднем до $550 \pm 10,5$ ($P < 0,5$), 500 ± 10 мг% ($P < 0,05$).

Результаты исследования времени свертывания крови свидетельствуют об укорочении (в среднем на 40") в пределах нормальных величин ($P > 0,05$) непосредственно после лечения, а в отдаленные сроки — на 252" ($P > 0,05$).

Гепариновое время, несмотря на некоторое его уменьшение после лечения ($P > 0,05$), через год заметно удлинялось ($P < 0,05$).

По данным исследований, проведенных через 2 г., толерантность плазмы к гепарину повысилась (гепариновое время 441 ± 6 ", $P > 0,05$). При этом время рекальцификации заметно возросло, однако в пределах нормальных величин.

Протромбиновый индекс у всех обследованных больных колебался в оптимальных пределах нормы 80—86% ($P > 0,05$), а направленность

динамики концентрации фибриногена указывала на его уменьшение по сравнению с исходными величинами, повышенными против нормы ($P > 0,05$).

При лечебном комплексе с кислородными ваннами оказалось, что содержание холестерина в сыворотке, несмотря на его уменьшение после лечения, в течение последующего отрезка времени повышалось ($P > 0,05$). Однако в связи с достаточно высокими пределами лецитина по данным последующих исследований ($318 \pm 17,7$, $290 \pm 22,5$ и $272,3 \pm 0,06$ мг%) индекс лецитин-холестерин не уменьшился ($1,1 \pm 0,1$). Наличие такого соотношения лецитин-холестерин отражает положительную динамику основных компонентов липидно-холестеринового обмена. При этом уровень бета-липопротеидов сыворотки в отдаленные сроки после лечения даже несколько снизился (до $509,8 \pm 21$ мг%, $P < 0,05$). Протромбиновый индекс не выходил за пределы $84-86\%$ как по исходным показателям, так и в последующих исследованиях.

Содержание фибриногена несмотря на высокие пределы до и непосредственно после лечения в последующем несколько уменьшилось ($471 \pm 9,9$ мг%, $P > 0,05$).

При анализе результатов комплексного лечения в сочетании с йодобромными ваннами оказалось, что сдвиги в содержании общего холестерина и лецитина с тенденцией к увеличению концентрации последнего были более выражены в отдаленные сроки наблюдения. Почти аналогичны и изменения холестерина и коэффициента лецитин-холестерин. Наряду с этим бета-липопротеиды сыворотки крови снижаются более значительно— $480,9-23,4$ мг%, против $537 \pm 33,2$ мг% после непосредственного приема курса лечения ($P < 0,05$). Таким образом, динамика общего холестерина, лецитина и бета-липопротеидов сыворотки, по данным исследований в отдаленные сроки, отражает положительное его действие.

Время свертывания крови, несколько удлинившееся после лечения, в течение 1—2 лет сохранилось почти в тех же пределах. Некоторое уменьшение гепаринового времени после лечения в отдаленные сроки не претерпевало достоверных сдвигов ($P > 0,05$).

Возможной компенсацией явилась определенная направленность изменений не только свободного гепарина крови ($P > 0,05$), но также повышение фибринолитической активности до уровня $18,5\%$ ($P > 0,05$). Компенсаторный характер этих изменений в гемокоагуляции отражается на значительном уменьшении основного коагулянта крови—фибриногена после лечения ($P < 0,001$).

При лечении комплексом с жемчужными ваннами количество холестерина в крови снизилось ($P < 0,05$). Спустя год содержание холестерина существенно не изменилось ($P > 0,05$), а концентрация лецитина возросла ($P < 0,05$). В таком же плане можно расценивать уменьшение количества бета-липопротеидов, по данным непосредственных исследований после лечения и спустя год ($P > 0,05$). В целом динамика изучен-

ных показателей липидно-холестеринового обмена отражает тенденцию к коррекции их уровня в крови после лечения и в отдаленные сроки.

Из изученных компонентов свертывающей и противосвертывающей систем крови наиболее выраженные изменения проявлялись со стороны фибриногена крови, которые после некоторого уменьшения ($P > 0,05$) после лечения, по данным последующих исследований, претерпели более существенные сдвиги. При этом фибринолитическая активность колебалась в оптимальных пределах ($P > 0,05$). Протромбиновый индекс несколько уменьшился ($P > 0,05$); время рекальцификации удлинилось ($P < 0,05$). Гепариновое время существенно не изменилось ($P > 0,05$), что указывает на отсутствие снижения толерантности плазмы к гепарину.

Компенсаторный характер указанных сдвигов отражается в наличии корреляции между этими изменениями и сокращением диапазона колебания свободного гепарина в пределах 4,1—4,2 ед. ($P > 0,05$) как после лечения, так и в отдаленные сроки исследования больных.

Результаты изучения функции сердечно-сосудистой системы у больных в различные сроки наблюдения после лечения (при первом поступлении и в последующем через 1 и 2 г.) указывают на наличие у больных ишемии миокарда различной локализации.

Качественный анализ показателей электрической активности после лечения выявил улучшение трофики миокарда: у I группы в 80,5% случаев, которое сохранилось в течение 1 г. у 74,4%, после 2 лет — у 36,1% больных. У II группы после лечения наступило улучшение трофики миокарда в 80,4% случаев, спустя 1 г. — у 66,6%, через 2 г. — у 38% больных. У III группы было улучшение трофики миокарда в 74% случаев, в продолжение года — у 55,5 и спустя 2 г. — у 25,9% больных. У IV группы имелось улучшение трофики миокарда в 70,2% случаев, в течение года у 54% больных (результаты исследования за 2 г. не приведены, потому что эта группа лечилась в 1970 г.).

Изучались также показатели артериального давления, ритма и сокращения механической активности сердца. Оказалось, что после лечения данные артериального давления и ритма сокращения сердца у всех больных колебались в пределах нормальных величин. В отдаленные сроки наблюдения, спустя 1 и 2 г., у всех больных отмечались достоверные сдвиги степени баллистокardiографических кривых (по классификации Броуна). Однако эффект лечения спустя год оказался нестойким.

Достоверные данные степени баллистокardiограммы сопровождалась увеличением баллистокardiографического индекса и улучшением соотношения зубцов.

При изучении фазового анализа сокращения левого желудочка выяснилось, что фаза напряжения у I группы после лечения достоверно уменьшается ($P < 0,001$) и сохраняется в течение года. Аналогичная картина наблюдалась и со стороны периодов асинхронного и изометрического сокращения сердца. Однако через два года показатели приближались к исходным величинам. У II группы больных наблюдалась сходная

с I группой картина. У III и IV групп сдвигов со стороны изометрического сокращения сердца в отдаленные сроки исследования не наблюдалось. У всех групп после лечения с укорочением фазы напряжения удлинялся период изгнания, который сохранялся у них в течение 1 г. Однако через 2 г. эти сдвиги возвращались к исходным величинам. Механическая систола у I группы после лечения достоверно удлинялась ($P < 0,001$) и несколько сохранялась в отдаленные сроки исследования. У остальных групп она в течение от 1 до 2 лет приближалась к исходным величинам. Соответственно с этим менялись и функциональные показатели сократимости миокарда. Определенная динамика электромеханической активности сердца, наблюдаемая после лечения у всех четырех групп, указывала на улучшение сократительной способности миокарда.

При сравнении результатов исследования кардиодинамики у больных, лечившихся различными комплексами, более эффективным оказалось применение искусственных углекислых ванн и электрофорез эуфиллина в сочетании с витамином B₆ и ЛФК. При указанном способе, по сравнению с другими, эффект последствия был более выраженным и длительным.

В ы в о д ы

1. Эффективность лечения различными методами, по данным отдаленных исходов, показала, что комплексная терапия оказывает положительное влияние на общее состояние, показатели липидного обмена, свертывающей, антисвертывающей системы и регулирование кардиодинамики. При этом сравнительно лучшими комплексами из них оказались: углекислые ванны с электрофорезом эуфиллина и кислородные ванны с электрофорезом кватерона в сочетании с витамином B₆ и лечебной гимнастикой.

2. Периодические исследования больных в течение двух лет показали, что большинство из них после лечения в клинике чувствовало себя удовлетворительно и продолжало работать. За это время у 40% больных появились рецидивы, которые отмечались при всех методах лечения, но сравнительно реже у больных, принимавших комплексную терапию в сочетании с углекислыми и кислородными ваннами.

3. Рецидивы у больных коронарным атеросклерозом, наступившие в последующем, по сравнению с периодом до лечения, протекали более кратковременно, проявлялись в слабой форме и быстро купировались повторным курсом.

4. В отдаленные сроки лечения осложнений со стороны различных органов и систем не отмечалось. Это указывает, что комплексная терапия способствует не только улучшению состояния больных коронарным атеросклерозом, но также является мерой предупреждения возможных тяжелых исходов.

5. Изучение отдаленных результатов терапии больных коронарным атеросклерозом является важным мероприятием. Оно способствует

своевременному выявлению и лечению больных, склонных к рецидиву.

6. Результаты проведенных наблюдений дают основание рекомендовать больным повторное лечение спустя год после выписки из стационара.

Институт курортологии и физических
методов лечения МЗ АрмССР

Поступила 4/VII 1972 г.

Վ. Ս. ՍԱԴՅԱՆ, Ա. Բ. ԱՍԱՏՐՅԱՆ, Օ. Շ. ԱՀԱՐՈՆՅԱՆ

ԿՈՐՈՆԱՐ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈԶԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ

Ա մ փ ո փ ու մ

Աթերոսկլերոզի տարածման հաճախականությունը և նրանից առաջացած բարդությունները անհրաժեշտություն են առաջացնում որոնել բուժման ավելի արդյունավետ ձևեր: Բուժման արդյունքները գնահատվում են ոչ միայն անմիջական, այլև հետագա տվյալներով:

Հետազոտվել է իշեմիկ շրջանի կորոնար աթերոսկլերոզով 150 հիվանդ: Բուժումից հետո և նրանից 1—2 տարի անց կատարվել է լիպիդային փոխանակության և մակարդողական համակարգի միավորների քննություն, էլեկտրակարդիոգրաֆիա, բալիստոկարդիոգրաֆիա, ֆոնոկարդիոգրաֆիա, պոլիկարդիոգրաֆիա՝ ձախ փորոքի կծկման փուլային անալիզի հետազոտությամբ: Բուժման զանազան ձևերի համեմատական արժեքավորման նպատակով հիվանդներին բաժանել ենք 4 խմբի: Յուրաքանչյուր խմբի հիվանդներին նշանակվել է բուժման մեկ ձև: Հիվանդների վրա դրական ազդեցություն է ունեցել կոմպլեքսային բուժումը, հատկապես այն խմբերի մոտ, որոնք ստացել են ածխաթթվածնային (կամ թթվածնային) լոզանքներ, էուֆիլինի (կամ քվաթերոնի) էլեկտրաֆորեզ, վիտամին B₆-ի, բուժական մարզանքի և մասսաժի հետ համատեղ: Երկու տարվա ընթացքում կատարված պարբերական քննությունները ցույց են տվել, որ հիվանդների 40%-ի մոտ եղել է հիվանդության կրկնություն: Այն նկատվել է բուժման բոլոր ձևերի ժամանակ, բայց համեմատաբար ավելի քիչ այն հիվանդների մոտ, որոնք ստացել են նաև ածխաթթվածնային կամ թթվածնային լոզանքներ: Հետազոտում (ավելի ուշ ժամկետներում) հիվանդության բարդություններ չեն նկատվել: Դա ցույց է տալիս, որ կոմպլեքսային բուժումը նպաստում է ոչ միայն հիվանդների լավացմանը, այլև կանխում է հավանական բարդությունները: Հետևաբար, խորհուրդ է տրվում աթերոսկլերոզով հիվանդների նման բուժումը կրկնել նաև մեկ տարուց հետո: