

Ласкина О.В.¹, Митьковская Н.П.^{1,2}

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ВКЛЮЧЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ МОДИФИКАЦИИ КРОВИ В ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА ST

Laskina O.¹, Mitkovskaya N.^{1,2}

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus

Results of Including Ultraviolet Blood Modification in the Therapy of Patients with Acute Coronary Syndrome without ST Elevation

Введение. Острый коронарный синдром без подъема ST (ОКСбпST) – период обострения ишемической болезни сердца (ИБС), для которого характерно изменение клиники приступов стенокардии, учащение приступов стенокардии, возможно

развитие острого повреждения миокарда, инфаркта миокарда, а также других осложнений, связанных с острой ишемией миокарда. При данной патологии сочетаются различные патофизиологические факторы развития процесса и необходимо задействовать все возможные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии для уменьшения последствий ишемии миокарда. Некоторые физиотерапевтические методы зарекомендовали себя положительно для лечения различных форм ИБС, к ним относятся ультрафиолетовая модификация крови (УФМК).

Цель. Изучить эффективность включения в терапию пациентов с ОКСбпST УФМК.

Материалы и методы. В исследование включены 68 пациентов с ОКСбпST, которые были разделены на основную группу (38 пациентов) и группу сравнения (30 пациентов). Пациентам обеих групп была назначена аналогичная медикаментозная терапия, а именно бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, дезагреганты, антикоагулянты, статины. В комплексную терапию основной группы была включена УФМК аппаратом «Надежда» с забором крови из локтевой вены и воздействием излучения ртутной лампы, курс лечения составил 5 процедур, проводимых ежедневно. Оценивались клиническая картина, коагулограмма, липидограмма, малоновый альдегид, эхокардиография (ЭхоКГ).

Результаты. В результате применения УФМК, относительно показателей группы сравнения, клинически отмечалось снижение частоты и длительности приступов стенокардии.

При применении УФМК нами выявлено удлинение активированного частично тромбопластинного времени от $26,8 \pm 1,8$ с. до $43,5 \pm 1,4$ с. ($p < 0,05$) и увеличение тромбинового времени от $18,3 \pm 0,6$ с. до $23,7 \pm 0,8$ с. ($p < 0,05$), что свидетельствует об активации гипокоагуляционного звена системы гемостаза. При исследовании липидограммы нами выявлено снижение уровня липопротеидов очень низкой плотности с $1,48 \pm 0,32$ ммоль/л до $0,46 \pm 0,34$ ммоль/л ($p < 0,05$); выявлено снижение малонового альдегида с $49,7 \pm 1,6$ нмоль/мл до $35,3 \pm 1,6$ нмоль/мл ($p < 0,05$).

По данным ЭхоКГ в основной группе фракция выброса составила $53,8 \pm 2,6\%$; после проведения УФМК – $69,5 \pm 1,9\%$ ($p < 0,05$). Достоверных различий между данными показателями в группе сравнения нами отмечено не было.

Заключение. Применение УФМК у пациентов с ОКСбпST снижает риск тромбообразования и так же приводит к снижению липопротеидов очень низкой плотности и показателей перекисного окисления липидов. При использовании метода УФМК у пациентов с ОКСбпST отмечается улучшение функциональных показателей левого желудочка, таких как фракция выброса. Включение УФМК как дополнительного метода терапии может быть рекомендовано для пациентов с ОКСбпST.