

Опубликовано в: Актуальные проблемы хирургии, II научно-практическая конференция кафедры хирургических болезней №4 (сборник статей), Ростов-на-Дону, 2005, с.256-257

Автор(ы): Тараканов А., Милютин Н., Тараканова Т., Мусиева Л., Карташова Н., Миктадова Н.
г. Ростов-на-Дону

Название статьи: Перспективы применения чрескожной нейростимуляции с обратной связью в кардиологии

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, гипертоническая болезнь, гипертензивные кризы, инфаркт миокарда, стенокардия, нейроциркуляторная дистония

Аннотация: В данной работе приводится сравнительный анализ СКЭНАР-терапии и общепринятых методов лечения у больных кардиологического профиля на различных этапах оказания неотложной помощи, плановой стационарной и амбулаторной терапии. Координаторами исследования были врачи в различных лечебных заведениях г. Ростова-на-Дону. СКЭНАР-терапия проводилась на догоспитальном этапе врачами скорой помощи, на амбулаторном приеме и при поступлении пациентов в больницу — врачами, работающими в этих лечебных учреждениях по единой методике. Для исследования были выделены приоритетные направления лечения СКЭНАРом: гипертоническая болезнь, гипертонические и гипертензивные кризы на догоспитальном этапе, острый инфаркт миокарда, больные с постинфарктной стенокардией на санаторном этапе реабилитации, приступы стабильной стенокардии, а также нейроциркуляторная дистония у взрослых и детей. В большинстве случаев лечение СКЭНАРом проводилось на фоне лекарственной терапии, что связано с деонтологическими и юридическими аспектами; как правило, при такой комбинированной терапии лечение шло в направлении уменьшения количества и дозировки лекарственных препаратов. Примерно в 40—60% случаев при различной патологии проводилась монотерапия СКЭНАРом. Результаты по каждому из вышеперечисленных приведены в статье, но в целом можно говорить, что была установлена высокая эффективность и безопасность применения СКЭНАРа при неотложных кардиологических состояниях.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ С ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В КАРДИОЛОГИИ

Цель работы

Дать сравнительный анализ СКЭНАР-терапии и общепринятых методов лечения у больных кардиологического профиля на различных этапах оказания неотложной помощи, плановой стационарной и амбулаторной терапии.

Материалы и методы

Координаторами исследования были врачи в различных лечебных заведениях г. Ростова-на-Дону. СКЭНАР-терапия проводилась на догоспитальном этапе врачами скорой помощи, на амбулаторном приеме и при поступлении пациентов в больницу — врачами, работающими в этих лечебных учреждениях по единой методике. Врачи с небольшими

опытом использования аппарата, особенно на догоспитальном этапе оказания помощи, пользовались инструкцией. Применялись аппараты СКЭНАР 97.4, СКЭНАР 97.5, ЧЭНС СКЭНАР (исполнения 1 и 2).

Были выделены приоритетные направления лечения СКЭНАРом: гипертоническая болезнь с ее неконтролируемыми лекарственными средствами параметрами артериальными давления (АД) и выраженной энцефалопатией; гипертонические и гипертензивные кризы на догоспитальном этапе, а также при поступлении в стационар при неэффективном их лечении врачами скорой помощи; острый инфаркт миокарда (2-3-и сутки после поступления в стационар); больные с постинфарктной стенокардией на санаторном этапе реабилитации; приступы стабильной стенокардии; нейроциркуляторная дистония у взрослых и детей.

У больных проводились парные общепринятые клинические, инструментальные и биохимические исследования, а также специальные исследования по оценке активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и состояния антиоксидантной системе (АОС) плазмы и эритроцитов.

В большинстве случаев лечение СКЭНАРом проводилось на фоне лекарственной терапии, что связано с деонтологическими и юридическими аспектами; как правило при такой комбинированной терапии лечение шло в направлении уменьшения количества и дозировки лекарственных препаратов. Примерно в 40—60% случаев при различной патологии проводилась монотерапия СКЭНАРом. Параллельно методом случайной выборки или архивной обработки клинического материала проводился сравнительный анализ с общепринятыми методами лечения.

Анализ результатов лечения установил высокую эффективность и безопасность применения СКЭНАРа при неотложных кардиологических состояниях. При лечении гипертонических кризов это выражалось в купировании высокого АД уже к концу процедуры. Параллельно уменьшалась выраженность симптоматики, сопровождающей кризы, в первую очередь головной и кардиальной боли, тошноты и рвоты; практически исчезали гипергидроз, беспокойство пациентов. Эффект нарастал к 20-30 минутам после окончания процедуры. Темпы понижения АД были плавными во всех возрастных группах (особенно в пожилом и старческом возрасте) и составляли 15-25% от исходных.

В отдельной группе больных купирование гипертонического криза осуществлялось в приемном отделении больницы скорой медицинской помощи. Это были пациенты, которым уже безуспешно применяли по 5-7 лекарственных препаратов, и которые были госпитализированы. Во всех случаях (n=15) эффект был полным, однако у этой категории больных эффект аппарата сохранялся от 4 до 8 часов. При невозможности повторной СКЭНАР-процедуры были даны рекомендации относительно вечернего приема лекарственного препарата (антагонисты кальция). В этом случае низкие цифры АД сохранялись на 12-18 часов.

Отдельную группу больных составляли пациенты с гипертонической энцефалопатией, которым не удалось подобрать лекарственную терапию (n=7). Курс лечения составил 10-13 процедур, распределенных в течение одного месяца. К концу лечения стабилизировались параметры АД, улучшились качество жизни, зрение. У пациентов отмечалось восстановление чувствительности к препаратам, особенно антагонистам кальция, ингибиторам АПФ и β_2 -алфеноблокаторам. Повторные курсы лечения были индивидуальными и проводились через 2-6-12 месяцев.

Показательна эффективность СКЭНАР-терапии у пациентов с приступом стенокардии (n=9). когда практически в конце процедуры значительно уменьшались кардиалгии, беспокойство и другая нейровегетативная симптоматика с нормализацией параметров гемодинамики.

У пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда (n=20) в процессе лечения в стационаре на фоне общепринятого лечения при сравнительном анализе с больными, у которых СКЭНАР не применялся, установлено следующее. Значительно быстрее нормализовались параметры АД нарушения ритма; в картине ЭКГ отмечалась более

значимая положительная динамика. Это касалось также и симптоматики, сопровождающей это заболевание. При выписке отмечалось достоверное отсутствие приступов стенокардии.

СКЭНАР-терапия применялась в комплексной терапии больных с постинфарктной стенокардией на санаторном этапе лечения (n=40). При сравнительном анализе с пациентами (n=149) без применения СКЭНАРа отмечена достоверная и выраженная положительная динамика. Особенно это касается больных, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда. При выписке из санатория приступов стенокардии не отмечалось ни у одного из пациентов. Регистрировались повышение показателей качества жизни, гемодинамики, высокая толерантность к физической нагрузке.

У ряда больных исследовались показатели ПОЛ и состояния АОС плазмы и эритроцитов крови до и после курсового лечения СКЭНАРом. Общей тенденцией было снижение накопления первичных, вторичных и третичных продуктов ПОЛ. Эти показатели, наряду с образованием активных форм кислорода, достоверно уменьшились. Наиболее значимыми были данные по увеличению активности ферментов антирадикальной защиты, церулоплазмينا, каталазы и особенно эритроцитарной супероксиддисмутазы.

У больных с артериальной гипертонией достоверно улучшалась функция мембран эритроцитов. При экстраполяции этих данных на нейроиальные и гладкомышечные мембраны сосудов и бронхов можно объяснить восстановление их чувствительности как к эндогенным медиаторам, так и экзогенным препаратам.

Курсовое применение СКЭНАРа у пациентов с нейроциркуляторной дистонией (как у взрослых, так и у детей) показало высокую эффективность в регуляции сосудистого тонуса. Параллельно с нормализацией АД отмечалась нормализация общего состояния как на физическом, так и психическом уровне.

Всеми врачами, участвующими в клинических исследованиях, отмечена безопасность предлагаемого метода лечения. В докладе также будет отражена сравнительная клиническая и биохимическая характеристика предлагаемого метода лечения СКЭНАРом со стандартизированными общепринятыми методами лечения. Нами установлена закономерность влияния СКЭНАР-терапии на биохимическом уровне, которая выражалась в мембранной «реанимации» с последующим восстановлением и перестройками рецепторно-канального комплекса.