

## **ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ З МІКРОХВИЛЬОВОЮ РЕЗОНАНСНОЮ ТЕРАПІЄЮ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

**Ю.І. Сливка, Л.Н. Приступа\***

*Тернопільський державний медичний університет*

*ім І. Я. Горбачевського, м. Тернопіль;*

*\*Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми*

*Проведено вивчення віддалених результатів використання розвантажувально-дієтичної терапії та мікрохвильової резонансної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця.*

*Результати віддалених спостережень за кардіологічними хворими свідчать, що розвантажувально-дієтична терапія є ефективним методом лікування хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця. Додаткове застосування мікрохвильової резонансної терапії дає кращі віддалені результати у групі хворих на артеріальну гіпертензію і практично не впливає на віддалені результати у хворих на ішемічну хворобу серця.*

### **ВСТУП**

Розвантажувально-дієтична терапія (РДТ) є ефективним методом лікування цілого ряду хронічних захворювань внутрішніх органів, у тому числі кардіологічної патології [1,2]. Так, у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) на фоні РДТ нормалізується артеріальний тиск (АТ), покращуються показники центральної гемодинаміки, діастолічної функції серця, знижується периферичний опір судин [2]. У хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) знижується вміст холестерину в сироватці крові, зменшуються кількість нападів стенокардії і потреба в коронароактивних засобах [3]. Попередніми нашими дослідженнями було показано, що ефективність РДТ підвищується при додатковому призначенні мікрохвильової резонансної терапії (МРТ) [4,5]. Разом з тим, щоб судити про ефективність будь-якого методу лікування, необхідно проаналізувати віддалені результати терапії.

### **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Вивчити віддалені результати використання РДТ та поєднання РДТ із МРТ у кардіологічних хворих.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ**

Вивчено віддалені результати лікування у пацієнтів із АГ II-III ст. (55 осіб) та ІХС (24 пацієнти із стабільною стенокардією напруження II-III функціональних класів), які пройшли курс РДТ. Проаналізовано також віддалені результати у кардіологічних хворих, лікованих методом РДТ у поєднанні з МРТ (42 пацієнти, з них 26 хворих на АГ II-III ст. і 16 - на ІХС зі стабільною стенокардією напруження II-III функціональних класів (ФК). У всіх пацієнтів отримано позитивні безпосередні результати лікування. Аналіз проводився за наступними критеріями. У пацієнтів із АГ враховували термін дестабілізації АТ, у хворих на ІХС – появу чи збільшення частоти нападів стенокардії.

Курс РДТ тривав 14-21 день за методикою, описаною Кузівим П.П. і співавт. [6]. МРТ проводили у розвантажувальний період (7-10 сеансів) за допомогою апарата "Поріг-3а". Біологічно активні точки підбиралися за принципами акупунктури [7].

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Курс РДТ пройшло 55 хворих на АГ II-III ст., які спостерігалися протягом 1 року після проведеного лікування. Враховували дані про дестабілізацію АТ і відповідно необхідність у призначенні чи зміні медикаментозної терапії.

Найкращі результати спостерігались у групі хворих на легку форму АГ, де нормалізація АТ була найбільш тривалою і до 6-місячного терміну не спостерігалось погіршення стану пацієнтів. У термін 7-9 місяців АТ підвищився у 2 хворих, а у 8 пацієнтів залишався стабільним більше одного року. При помірній формі АГ результати теж були позитивними, хоча у 4 хворих підвищення АТ починалося в період 4-6 місяців від моменту закінчення лікування і відповідно виникала потреба в медикаментозній терапії. У переважній більшості хворих цієї підгрупи погіршення відбувалося з 7-го по 9-й місяці спостереження, а ще 35 % пацієнтів залишалися стабільними на термін більше ніж 12 місяців. У хворих на тяжку гіпертензію на час закінчення РДТ тиск утримувався на верхніх цифрах норми або незначно їх перевищував. Уже в перші 3 місяці виникала потреба в гіпотензивних засобах. Важливим моментом є те, що для підтримання нормальних значень АТ усім цим хворим потрібні були менші дози гіпотензивних засобів, ніж до проведення РДТ.

Отже, отримані результати свідчать про хороший віддалений лікувальний ефект РДТ у хворих на АГ, особливо при легкій та помірній формах.

Проведена РДТ у 24 хворих на ІХС (стабільна стенокардія напруження II-III ФК), яких тривалий час спостерігали. Безпосередньо після закінчення лікування відбувалися покращання загального стану пацієнтів, зменшення нападів стенокардії та потреби в коронароактивних засобах, підвищення фізичної працездатності пацієнтів. Основними критеріями, що враховувалися, були дестабілізація стану пацієнтів, збільшення частоти нападів стенокардії та необхідність збільшення кількості коронароактивних препаратів.

У більшості пацієнтів (68 %) до одного року погіршення стану не наставало. До 1 року відновлювалися симптоми стенокардії в 67 % пацієнтів (стабільна стенокардія II ФК), яких спостерігали. З них більшість припадала на термін спостереження від 7 до 12 місяців. При стенокардії III ФК віддалені результати були найгіршими. У термін до 6 місяців у всіх хворих зростали частота нападів стенокардії та споживання коронароактивних препаратів. Отже, у хворих на ІХС після проведення РДТ наставало покращання, тривалість якого залежала від ФК стенокардії.

Аналіз віддалених результатів у хворих на АГ та ІХС, лікованих методом РДТ в поєднанні з МРТ, показав наступне. У хворих на АГ найкращі результати отримані у хворих із легкою формою гіпертензії, у яких АТ залишався стабільним до 1 року спостереження. У групі пацієнтів із тяжкою формою АГ, як і при застосуванні лише РДТ, на час закінчення терапії АТ стабілізувався на верхніх цифрах норми або дещо їх перевищував. Відповідно ці пацієнти потребували призначення медикаментозної терапії, хоч і в менших дозах, ніж до початку спостереження. АТ після закінчення РДТ збільшувався у термін 3-6 місяців – лише у двох хворих із помірною гіпертензією, у термін 6-9 місяців – ще у 3 хворих, до одного року – ще у 2. Отже, половина пацієнтів до 1 року мали нормальний АТ.

Порівнюючи отримані результати з такими у групі хворих, лікованих лише РДТ, можна дійти висновку, що ефективність лікування тяжкої форми гіпертензії була однаковою (рис. 1). У перші місяці після закінчення терапії вони потребували гіпотензивної терапії, хоч і в менших дозах, ніж до лікування. У пацієнтів із помірною формою

гіпертензії до 1 року залишався нормальним АТ у половини хворих, лікованих методом РДТ в поєднанні з МРТ, і у 16 %, які пройшли лікування лише методом РДТ. Ефект лікування м'якої гіпертензії був однаково позитивним в обох групах пацієнтів.

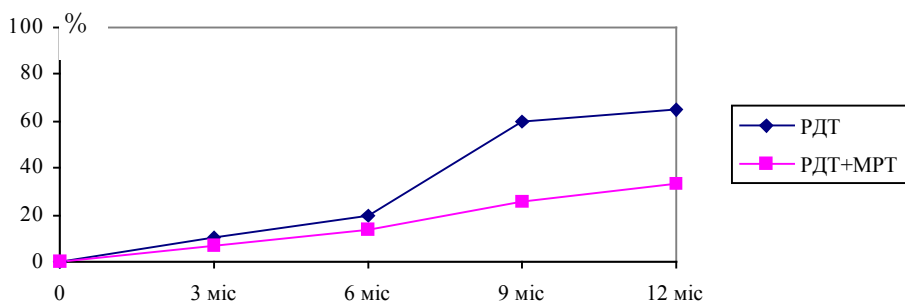


Рисунок 1 - Терміни дестабілізації у хворих на АГ після закінчення РДТ та РДТ+МРТ

На час закінчення РДТ в поєднанні з МРТ у всіх 16 хворих на ІХС був позитивний терапевтичний результат. При стенокардії II ФК до 1 року у 75 % обстежуваних відновлювалися напади болю в серці. Спостерігали лише двох хворих із III ФК, які в перші місяці після закінчення лікування потребували повернення до дози коронароактивних препаратів, що була до початку лікування.

Порівнюючи отримані результати в групах хворих на ІХС, які лікувалися методом РДТ і РДТ в поєднанні з МРТ, можна дійти висновку про відсутність суттєвих відмінностей у цих групах спостереження (рис. 2).

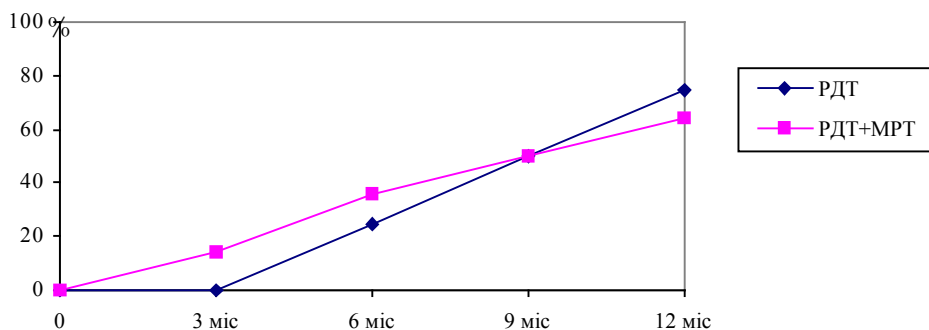


Рисунок 2 - Терміни дестабілізації у хворих на ІХС після закінчення РДТ та РДТ+МРТ

Позитивний вплив МРТ пов'язують з неспецифічним впливом на механізми нейрогенної регуляції, метаболізм в міокарді і ліпідний обмін. Спостерігався також позитивний вплив на мікроциркуляцію, систему гемостазу та фібринолізу, вегетативний гемостаз. Названі позитивні впливи МРТ, а також здатність мікрохвиль імітувати сигнали управління, які виробляються організмом на клітинному рівні при несприятливих для життєдіяльності умовах [8,9], можна пояснити позитивним ефектом застосування цього виду лікування в комплексі з

РДТ. Причини диференційованих ефектів МРТ у віддаленому періоді спостереження при застосуванні в комплексі з РДТ при ІХС та АГ потребують подальших досліджень.

### ВИСНОВКИ

1 Результати віддалених спостережень за кардіологічними хворими свідчать про те, що РДТ є ефективним методом лікування хворих на АГ та ІХС.

2 Додаткове застосування МРТ дає кращі віддалені результати у групі хворих на АГ і практично не впливає на віддалені результати у хворих на ІХС.

### SUMMARY

#### REMOTE RESULTS OF LONG TERM FASTING WITH MICROWAVE RESONANCE THERAPY IN CARDIOLOGICAL PATIENTS

*Slyvka Yu. I., Prystupa L.N.\**

*Ternopil State Medical University named after I. Horbachevsky,*

*\*Sume State University*

*Studied the remote result of long term fasting and microwave resonance therapy in patients with essential hypertension and ischemic heart disease.*

*Obtained results evaluate that long term fasting is the effective curative method in cardiological patients. Additional use of microwave resonance therapy improves the results in patients with essential hypertension and there were no effect on patients with ischemic heart disease.*

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бакулев А.М., Колесникова Р.С. Лечебное голодание при хронической коронарной недостаточности и при ряде других заболеваний // Труды Института клинической и экспериментальной кардиологии им. М.Д. Цинашазгваршвили. – Тбилиси. – 1963. – Том VIII. – С. 437-439.
2. Зміни серцево-судинної системи у хворих на гіпертонічну хворобу в процесі розвантажувально-дієтичної терапії / П.П.Кузів, Ю.І.Сливка, Л.В.Зоря та ін. // Розвантажувально-дієтична терапія і низькокалорійна дієта в клініці внутрішніх захворювань. – Тернопіль: Укрмедкнига. - 2001. – С. 73-78.
3. Кузів П.П., Радецька Л.В., Сливка Ю.І. Ефективність розвантажувально-дієтичної терапії у хворих на ішемічну хворобу серця // Галицький лікарський вісник. - 2000. - № 3. - С. 62-64.
4. Кузів П.П., Сливка Ю.І. Динаміка окислювальних процесів та синдрому ендогенної інтоксикації у пацієнтів з гіпертонічною хворобою при застосуванні розвантажувально-дієтичної терапії в поєднанні з мікрохвильовою резонансною терапією // Медична хімія. - 2000. - № 4. - С. 54-57.
5. Сливка Ю.І. Вплив розвантажувально-дієтичної терапії та мікрохвильової резонансної терапії на вегетативний гомеостаз у пацієнтів з ішемічною хворобою серця // Вісник Сумського державного університету, Сер. Мед. – 2001. - № 1(22). - С. 135-139.
6. Застосування розвантажувально-дієтичної терапії та низькокалорійної дієти при захворюваннях внутрішніх органів (методичні рекомендації) /П.П. Кузів, Ю.І. Сливка, Е.З. Домбровська та ін. – Тернопіль: Укрмедкнига. - 2001. – 16 с.
7. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. – М.: Медицина, 1980. – 560 с.
8. Геращенко С.И. Основы лечебного применения электромагнитных полей микроволнового диапазона. - Киев: Радуга, 1997. - 223 с.
9. Михно Л.Е., Новиков С.А. Механизм лечебного действия электромагнитных миллиметровых волн и их значение при лечении сердечно-сосудистых заболеваний: Обзор литературы // Врачеб. дело. - 1992. - № 10. - С. 14-18.

**Сливка Ю.І.**, д-р мед. наук, Тернопільський ДМУ ім. І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль  
**Приступа Л.Н.**, д-р мед. наук, Медичний інститут СумДУ, м. Суми

*Надійшла до редакції 18 червня 2007 р.*