



### Результаты применения аппарата «ДиаДЭНС»

Показатель эффекта лечения	Варианты лечения			
	Только «ДиаДЭНС»	«ДиаДЭНС» + АБиПВТ	«ДиаДЭНС» + МФТ	Только традиционное лечение
Быстрое уменьшение болевого синдрома, % случаев	87	92	98	72
Сроки реабилитации прооперированных больных, сут, $\bar{x} \pm m_{\bar{x}}$	13,2 $\pm$ 0,3	11,5 $\pm$ 0,4	8,1 $\pm$ 0,6	14,3 $\pm$ 0,5

– острые лихорадочные состояния;  
 – беременность;  
 – острые дерматозы;  
 – злокачественные новообразования;  
 – имплантированный электрокардиостимулятор.

Результаты применения аппарата «ДиаДЭНС» представлены в таблице.

После проведения курсового лечения хороший лечебный эффект, выражающийся в быстром уменьшении и исчезновении болевого синдрома, получен при применении только аппарата «ДиаДЭНС» у 87% пациентов, при сочетании ДЭНС-терапии с АБиПВТ – у 92%, при сочетании с МФТ – у 98%, а при проведении только традиционного лечения – у 72%.

Сроки реабилитации прооперированных больных при применении только аппарата

«ДиаДЭНС» составили 13,2 $\pm$ 0,3 сут, при сочетании ДЭНС-терапии с АБиПВТ – 11,5, при сочетании с МФТ – 8,1 $\pm$ 0,6, а при проведении только традиционного лечения – 14,3 $\pm$ 0,5.

Из приведенных данных следует, что аппараты серии «ДиаДЭНС» могут применяться для лечения большого спектра патологических состояний зубочелюстной системы в качестве самостоятельного физиотерапевтического метода, а также в сочетании с другими лечебными мероприятиями. Однако максимальный положительный эффект (быстрое уменьшение и исчезновение болевого синдрома, сокращение сроков реабилитации прооперированных больных) может быть достигнут при сочетании ДЭНС-терапии с другими методами физиотерапии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
 УДК 616.12-008.331.1-057.36-085

### С.В.Агеев, В.М.Мануйлов, И.Г.Мосягин – Эффективность сочетанного применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения гипертензивной болезни у военнослужащих.

В течение 2003–2008 гг. на базе 1469 ВМКГ Северного флота и военного санатория «Солнечногогорский» проведено лечение 304 пациентов мужского пола в возрасте 24–59 лет (157 военнослужащих и 147 пенсионеров), страдающих *гипертензивной болезнью* (ГБ) I и II стадии в течение 8,5 $\pm$ 5,3 года; в их числе больных артериальной гипертензией I степени – 98, II степени – 206.

Критериями исключения из исследования были симптоматические гипертензии, ГБ III стадии, хроническая недостаточность кровообращения III–IV по NYHA, постоянная форма мерцательной аритмии, атриовентрикулярная блокада II–III степени, полная блокада ножек пучка Гиса, перенесенный инфаркт миокарда, инсульт и другие тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно связаны с гипертензивным синдромом, а также с ожирением III степени и прочими заболе-

ваниями, по которым согласно приказа министра обороны РФ от 20 августа 2003 г. № 200 больные признаются не годными к военной службе в мирное и военное время.

Особенности клинко-лабораторной картины и психологического статуса в процессе лечения оценивали при поступлении в стационар, перед выпиской и через 3–4 мес.

Пациенты были разделены на три равные группы, соотносимые по возрасту, стадиям течения ГБ и степеням недостаточности кровообращения.

В контрольной группе пациентам проводили только стандартную одно- и двухкомпонентную антигипертензивную терапию.

Пациентам первой группы в дополнение к стандартной терапии назначали позитивную психотерапию (7–10 сеансов). Работа с больными проводилась в рамках модели позитивной психотерапии в группах



по 7–10 человек на основе пятиступенчатого процесса терапии и самопомощи (наблюдения и дистанцирования, инвентаризации, ситуационного одобрения, вербализации и расширения целей) по методике, разработанной на кафедре психиатрии ВМедА им. С.М.Кирова.

Пациентам второй группы наряду с антигипертензивной лекарственной терапией назначали комплекс физиотерапевтических процедур (электрофизических и водных).

После 18–20 дней лечения во всех группах показатели гемодинамики имели положительную динамику: снижалось систолическое, диастолическое и среднее АД, общее периферическое сопротивление сосудов и скорость пульсовой волны. Линейная скорость кровотока имела достоверные различия с исходным значением только в контрольной группе, а удельное периферическое сопротивление сосудов было достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже исходного в первой группе.

В ходе проводимого лечения у 34,5% больных контрольной группы, у 44,7% пер-

вой и 31,2% второй группы была снижена доза лекарственных препаратов или эти пациенты были переведены на монотерапию.

Оценка состояния пациентов через 3–4 мес после проведенных курсов терапии показала, что положительная динамика была наиболее выражена у пациентов первой группы.

В контрольной группе показатели систолического, среднего АД, ЧСС и удельного периферического сопротивления сосудов не имели достоверных различий с исходными. У этих пациентов только показатели диастолического АД, общего периферического сопротивления сосудов, скорость пульсовой волны и линейной скорости кровотока имели достоверные различия.

Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности включения позитивной психотерапии и комплекса физиотерапевтических процедур в дополнение к традиционной медикаментозной терапии гипертонической болезни, что позволяет повысить эффективность проводимого лечения.

© Ю.В.РУДАКОВ, 2009  
УДК 616.248-053.9-07:616.43-092

### Ю.В.Рудаков — Особенности функции симпато-адреналовой и тиреоидной систем у больных с дебютом бронхиальной астмы в возрасте старше 60 лет.

Нами изучены особенности изменения функции *симпато-адреналовой системы* (САС) и тиреоидной активности у больных *бронхиальной астмой* (БА), с дебютом заболевания в возрасте старше 60 лет.

Обследовано 63 больных (средний возраст —  $67,9 \pm 0,58$  года) БА тяжелого и средне-тяжелого течения. Контрольную группу составляли 10 практически здоровых лиц, репрезентативных по полу и возрасту. Исследование САС и тиреоидной активности включало определение содержания катехоламинов в моче по методике В.В.Меньшикова (1982); оценку плотности адренорецепторов на лимфоцитах методом подсчета количества розеткообразования лимфоцитов с сенсибилизированными и нагруженными норадреналином эритроцитами быка (РОК-НА); определение тиреоидных гормонов в крови радионуклидным методом с использованием стандартных тест-наборов фирмы «Boehringer Ingelheim».

Как показало наше исследование, у больных БА в период обострения болезни по сравнению со здоровыми лицами наблюдается достоверное повышение экскреции катехоламинов в моче, причем уровень *адреналина* (А) повышается в 3,92 раза, а *норадреналина* (НА) — в 2,66 раза. Соотношение А/НА смещается в сторону преобладания адреналового звена САС ( $A/NA > 1$ ). Повышенный уровень экскреции кате-

холаминов сохраняется в период ремиссии БА.

Изучение количества РОК-НА у больных БА с дебютом после 60 лет в сравнении со здоровыми лицами аналогичного возраста выявило статистически значимое снижение в период как обострения БА, так и ремиссии. Выявленные изменения указывали на снижение плотности адренорецепторов на лимфоцитах у больных БА с дебютом после 60 лет, что возможно служит одной из причин активации симпато-адреналовой системы и адренэргического дисбаланса у данной категории больных.

При исследовании уровня тиреоидных гормонов у больных БА с дебютом после 60 лет в сравнении со здоровыми лицами аналогичного возраста выявлено достоверное повышение тиреотропного гормона в периоды обострения болезни и ремиссии в 1,6 и 1,34 раза соответственно. При этом уровень Т3 (трийодтиронин) и Т4 (тироксин) был снижен в 1,32 и 1,43 раза соответственно. После лечения, в период ремиссии, отмечалась тенденция к нормализации уровня тиреоидных гормонов.

Таким образом, у больных бронхиальной астмой с дебютом болезни после 60 лет в период ее обострения происходит повышение активности симпато-адреналовой системы и снижение тиреоидной активности.