

# МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

25-27 сентября 2013 г.  
Санкт-Петербург

0792

## УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРПУЛЬСАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Шашенков И.В., Бабак С.Л., Малявин А.Г.**

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России, Москва

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) нередко сочетаются у одного пациента. Эти заболевания, представленные у одного пациента, взаимно отягощают течение друг друга.

Усиленная наружная контрпульсация (УНКП) является самостоятельным методом лечения больных ИБС, признанным отечественным и мировым медицинским сообществом. Терапевтическое действие УНКП связано с её непосредственными гемодинамическими (ретроградный аортальный/артериальный кровоток; диастолическая аугментация), сосудистыми (индукция напряжения сдвига; активизация коллатерального кровотока), нейрогуморальными (повышение концентрации в крови монооксида азота при одновременном снижении титров эндотелина I, ангиотензина II, мозгового натрийуретического пептида и др.) эффектами, а также с терапевтическим ангиогенезом (в первую очередь — миокардиальным), развивающимся на фоне проведения и после окончания курса терапии. Доказано положительное влияние курсового лечения УНКП на функцию эндотелия.

**Цель.** Оценить безопасность и эффективность применения УНКП у больных сочетанной кардиопульмональной патологией: ИБС+ХОБЛ.

**Материалы и методы.** 20 больных (100% мужчины, средний возраст:  $62 \pm 11$  лет) ИБС, стабильной стенокардией II-III ФК (включая эквиваленты) в сочетании с ХОБЛ I-II стадии прошли курс терапии УНКП: 35 часовых процедур, давление воздействия 240-300 мм рт. ст. с использованием кардиотерапевтического комплекса Vasomedical Lumenair ЕЕСР. На протяжении всего периода наблюдения пациенты получали стандартную базовую терапию ИБС, включавшую антиагреганты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, статины и, при необходимости, пролонгированные нитраты, а также базовую терапию ХОБЛ в виде тиотропия бромидом 18 мкг 1 раз в сутки через специальный ингалятор. До начала курса УНКП и после его окончания, а также через полгода и год пациенты проходили обследование, включавшее заполнение специальной формы, анкеты качества жизни SF-36, ХМЭКГ 24 часа, ЭХО-КГ, тредмил-тест (или велоэргометрия).

**Результаты.** Во всех случаях отмечено стойкое уменьшение проявлений основного заболевания: снижение функционального класса стенокардии на 1 и более класс, повышение толерантности к физическим нагрузкам, уменьшение потребности в ситуационных нитратах вплоть до полной их отмены, улучшение качества жизни (включая увеличение индекса социального функционирования).

**Выводы.** Применение усиленной наружной контрпульсации, при чётком соблюдении требований к уровню давления воздействия (диапазон УНКП: 240-300 мм рт. ст.) и при адекватной синхронизации с ритмом сердца (воздействие только в диастолу) безопасно и демонстрирует высокую клиническую эффективность в коморбидной популяции ИБС+ХОБЛ. Существуют объективные основания применения метода усиленной наружной контрпульсации в комплексном лечении больных с комбинированной кардиопульмональной патологией.

0793

## МЕТОД УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА

**Шашенков И.В., Бабак С.Л., Малявин А.Г.**

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России, Москва

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной смертности и инвалидизации населения в России и во всём мире. Храп и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) являются факторами риска артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), нарушений сердечного ритма и проводимости, сердечной недостаточности. Согласно результатам крупномасштабных рандомизированных клинических исследований, посвященных СОАС и его связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, среди больных СОАС по сравнению со средней популяцией распространенность ИБС втрое выше (Peppard P.E., 2000 г.)

**Цель.** Оценить безопасность и эффективность применения усиленной наружной контрпульсации (УНКП) у больных хронической ИБС и синдромом обструктивного апноэ сна.

**Материалы и методы.** 30 больных (28 мужчин и 2 женщины, средний возраст:  $61 \pm 12$  лет) ИБС, стабильной стенокардией I-III ФК (включая эквиваленты) в сочетании с СОАС, подтвержденным при кардиореспираторном мониторинге нарушений дыхания во сне устройством Watch PAT 200, прошли курс терапии УНКП: 35 часовых процедур УНКП (давление воздействия 250-300 мм рт. ст.) с применением кардиотерапевтического комплекса Vasomedical Lumenair EESP. На протяжении всего периода наблюдения пациенты получали стандартную базовую терапию ИБС, включавшую антиагреганты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, статины и, при необходимости, пролонгированные нитраты. CPAP-терапия по различным причинам в период наблюдения не применялась. До начала курса УНКП и после его окончания, а также через полгода и год пациенты проходили обследование, включавшее заполнение специальной регистрационной формы, анкеты качества жизни SF-36, ХМЭКГ 24 часа, ЭХО-КГ, тредмил-тест (или велоэргометрия), ОЭКТ миокарда по двухдневному протоколу «нагрузка-покой».

**Результаты.** У всех больных, включенных в исследование отмечена положительная динамика: снижение функционального класса стенокардии на 1 и более класс в течение года после окончания курса УНКП, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, улучшение качества жизни, включая как физический, так и психологический компонент здоровья; улучшение коронарной перфузии, уменьшение зон стресс-индуцированной ишемии по данным ОЭКТ. Также обращает на себя внимание сопутствующее описываемым явлениям уменьшение дневной сонливости по шкале Epworth у всех пациентов.

**Выводы.** Получены достоверные данные о безопасности применения УНКП у больных ИБС в сочетании с СОАС. Метод УНКП эффективен в комплексном лечении этой сложной популяции пациентов и оказывает терапевтическое воздействие не только в плане уменьшения явлений ИБС, но и собственно обструктивного апноэ сна, видимо, за счёт эффекта стабилизации симпатической нервной системы.

### 31. МЕТОД НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА: РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Автор: Шашенков И.В., Бабак С.Л.  
Организация: ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России

**Цель исследования:** Оценить отдалённые клинические эффекты усиленной наружной контрпульсации (УНКП) у больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) и синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелого течения.

**Материал и методы:** Однолетнее открытое неконтролируемое клиническое исследование. Исследуемую группу составили 30 пациентов ИБС (муж.= 28 чел.; возраст =  $61,1 \pm 11,8$  лет) со стабильной стенокардией II – III ФК и СОАС тяжелого течения (индекс нарушений дыхания во сне (ИНД) =  $35,4 \pm 8,4$  соб./час). Все пациенты в исследуемой группе отказались от CPAP-терапии. Каждому пациенту из исследуемой группы был проведён курс УНКП-терапии из 35 процедур по 60 минут каждая ( $5 \pm 2$  процедуры в неделю, от 5 до 7 недель на весь курс лечения) с использованием кардиотерапевтического комплекса Lumenair Vasomedical. Давление воздействия 250–300 мм. рт. ст.

Перед курсом терапии, по его окончании, через полгода и год соответственно в отношении каждого исследуемого был выполнен диагностический комплекс, включавший заполнение регистрационной карты пациента и анкеты качества жизни SF-36, мониторинг ЭКГ по Холтеру в течение 24 часов, Эхо-КГ, ЭКГ-пробу с нагрузкой, кардиореспираторный мониторинг нарушений дыхания во сне с использованием портативного устройства WatchPAT 200.

**Результаты:** У всех больных отмечено стойкое (в течение всего периода наблюдения) снижение ФК стенокардии на 1 класс и более, при этом у 53 % исследуемых после завершения курса терапии стенокардии не наблюдалось ( $p < 0,01$ ). У всех пациентов снизился ИНД во сне до  $14,2 \pm 1,4$  соб./час ( $p < 0,01$ ). Летальных исходов в течение года не зарегистрировано.

**Выводы:** УНКП-терапия улучшает качество жизни и прогноз больных хронической ИБС в сочетании с СОАС. Впервые описаны эффекты УНКП-терапии на течение СОАС.