

## ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Н.М.Бурдули, Е.Ю.Гиреева  
Владикавказ, РСО-Алания

В XXI веке сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной инвалидизации и смертности населения большинства индустриальных стран мира. Проблема лечения и профилактики ИБС, несмотря на широкий спектр имеющихся лекарственных средств, остается актуальной. Учитывая растущую стоимость медикаментов, привыкание к ним, возрастающую аллергизацию населения все больший интерес приобретает перспективность использования немедикаментозной терапии, одним из методов которой является внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК).

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния ВЛОК на агрегационные свойства тромбоцитов у больных стабильной стенокардией. Было обследовано 38 больных (22 мужчин и 16 женщин) стабильной стенокардией напряжения ФК II-III., в возрасте –  $63,7 \pm 6,8$  лет. Все больные были разделены на 2 группы. Больные основной группы (23 чел.) дополнительно к медикаментозной терапии (МТ) получали ВЛОК. Курс лазерной терапии проводился на протяжении 7 дней. Лазерное облучение крови проводили с помощью аппарата «Матрикс - ВЛОК». Контрольная группа (15 чел.) получала только медикаментозную терапию. Исследование проводили до и после курса проводимой терапии. Исследование агрегации тромбоцитов изучали с помощью анализатора агрегации AP 2110 (фирма SOLAR, Беларусь). Оценивались следующие параметры: степень агрегации (СтА, %), скорость агрегации (СкА, %/мин) и время агрегации ( $t$ , мин).

При анализе показателей агрегационной функции тромбоцитов у больных со стабильной стенокардией напряжения были выявлены различные типы агрегационных кривых. Повышение агрегации тромбоцитов имело место у 78 % (18) больных в основной группе и у 73 % (11) в контрольной группе. Гипоагрегация регистрировалась у 13 % (3) пациентов в основной группе и у 13 % (2) в контрольной. Нами также были отмечены случаи с нормальной агрегацией тромбоцитов у 9 % (2) больных в основной группе и у 14 % (2) в группе контроля.

После проведенного лечения в основной группе больных с гиперагрегацией тромбоцитов отмечалось достоверное снижение исходно повышенных показателей: СтА с  $84,4 \pm 3,4$  до  $54,2 \pm 4,7$  ( $p < 0,001$ ), СкА с  $26,3 \pm 3,5$  до  $13,4 \pm 2,0$  ( $p < 0,01$ ) и времени агрегации с  $7,20 \pm 0,04$  до  $8,10 \pm 0,06$  ( $p < 0,001$ ). При исходной гипоагрегации отмечалось повышение СтА с  $33,5 \pm 1,8$  до  $62,3 \pm 1,4$  ( $p < 0,001$ ), СкА с  $14,8 \pm 1,6$  до  $23,3 \pm 0,8$  ( $p < 0,001$ ), а времени агрегации с  $8,51 \pm 0,1$  до  $8,04 \pm 0,08$  ( $p < 0,01$ ). В группе контроля после лечения достоверных изменений не произошло. Так, при признаках гиперагрегации тромбоцитов СтА снизилась недостоверно – с  $82,4 \pm 2,2$  до  $76,2 \pm 3,2$ , СкА с  $29,6 \pm 3,1$  до  $24,2 \pm 2,6$ , а время агрегации с  $7,45 \pm 0,05$  до  $7,50 \pm 0,03$  ( $p > 0,05$ ). При исходной гипоагрегации отмечалось недостоверное повышение показателей СтА с  $32,8 \pm 2,3$  до  $40,3 \pm 3,8$ , СкА – с  $13,7 \pm 2,3$  до  $16,2 \pm 1,4$ , а времени агрегации с  $8,46 \pm 0,1$  до  $8,32 \pm 0,05$  ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, применение ВЛОК в комплексном лечении больных стабильной стенокардией способствует коррекции патологически измененной агрегационной способности тромбоцитов.