

УДК 616.12-008.46-036.12:615.838

ВЛИЯНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ «ОКСИЭНЕРГИЯ» НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**Таженова Н.Н., Мартиросян Н.В., Демидов А.А.***ГБОУ ВПО «Астраханский Государственный Медицинский Университет», Астрахань, e-mail: demidovfamily@rambler.ru*

Актуальность статьи определяется все более увеличивающейся распространенностью ХСН у больных пожилого возраста. Авторы проследили динамику клинико-лабораторных показателей больных ХСН пожилого возраста в зависимости от терапии. Больные ХСН в возрасте от 60 до 92 лет были разделены на группы, к лечению одной из них была добавлена питьевая вода «Оксиэнергия». Больные обследовались в динамике (до и после лечения). Анализ жалоб больных до лечения показал полиэтиологичность ХСН и наличие многих сопутствующих заболеваний. Авторы отмечают некоторые преимущества применения базовой терапии в сочетании с Оксиэнергией, которое приводит к снижению таких симптомов, как одышка, кашель, цианоз, сердцебиение и боли в сердце, а также значительно снижается частота жалоб на слабость, утомляемость, головную боль и снижение памяти. Кроме того, применение комплексной терапии привело также к нормализации общего белка крови

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, больные пожилого возраста, базовая и комплексная терапия

THE INFLUENCE OF DRINKING WATER «OXYENERGY» ON CLINICAL-LABORATORY INDICES IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE**Tazhenova N.N., Martirosjan N.V., Demidov A.A.***Astrakhan State Medical University, Astrakhan, e-mail: demidovfamily@rambler.ru*

The relevance of the article is determined the increasing prevalence of CHF in patients. The authors followed the dynamics of clinico-laboratory indices in elderly patients with CHF depending on therapy. The patients with heart failure in aged 60 to 92 years were divided into groups for treatment one of them was added the drinking water «Oxynergy». The patients were examined in dynamics (before and after treatment). The analysis of complaints of patients before treatment showed the polyetiology of CHF and the presence of many comorbidities. The authors note some of the advantages of using of basic therapy in combination with «Oxynergy», which leads to reduction of symptoms such as dyspnea, cough, cyanosis, palpitations and heart pain, and also significantly reduced the frequency of complaints of weakness, fatigue, headache and loss of memory. In addition, the use of combined therapy also normalized the level of total protein of blood.

Keywords: chronic heart failure, elderly patients, basic and complex therapy

Хроническая сердечная недостаточность – наиболее распространенное осложнение всех органических заболеваний сердца [1]. Самыми частыми причинами развития хронической сердечной недостаточности в Европе и России в последние годы стали ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда [2]. По данным эпидемиологических исследований у 14% больных ишемической болезнью сердца, выживших после острого инфаркта миокарда, в течение ближайших 5 лет развивается недостаточность кровообращения, приводящая к летальному исходу в 50% случаев [5].

ХСН – это прогрессирующий синдром, и те пациенты, которые сегодня имеют лишь скрытую ХСН, в течение 1–5 лет могут перейти в группу самых тяжелых больных, плохо поддающихся лечению. Поэтому ранняя диагностика ХСН и дисфункции ЛЖ, а, следовательно, и раннее начало лече-

ния таких больных – залог успеха в терапии сердечной недостаточности. К сожалению, в России крайне редко ставят диагнозы начальных стадий ХСН, что свидетельствует о недооценке практическими врачами тяжести этого синдрома [4].

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – одна из главных проблем здравоохранения многих стран мира, в том числе и России, где ее распространенность в популяции составляет 7% [6] и постоянно увеличивается, что объясняется, постарением населения. При этом отмечают изменения в структуре причин ХСН за последние десятилетия: увеличение частоты диастолической ХСН (Д-ХСН) [8], так как в старших возрастных группах высока доля пациентов с повышенной жесткостью миокарда, обусловленной артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа, а также их сочетанием [3].

Количество пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в мире, несмотря на интенсивное внедрение новых методов лечения, неуклонно растет. Это связано как с увеличением продолжительности жизни пациентов, так и со снижением смертности среди больных с осложненным течением острого инфаркта миокарда, пороками сердца и т.д. [7]. В связи со всем вышесказанным тема нашего исследования является весьма актуальной.

Цель исследования: проследить динамику клинико-лабораторных показателей больных ХСН пожилого возраста в зависимости от терапии.

Материалы и методы исследования

На базе Областной больницы № 3 г. Астрахани было обследовано 180 больных с ХСН и анемией в возрасте от 60 до 92 лет. Критериями включения больных в исследование являлись:

- Наличие диагноза ХСН и сопутствующей анемии;
- Возраст старше 60 лет.

Критериями исключения больных из исследования являлись:

- Хроническая почечная недостаточность;
- Связь анемии с онкологическим заболеванием, установленная до начала лечения
- больные с ревматическими пороками сердца;
- больные инфекционным эндокардитом;
- больные инфарктом миокарда давностью менее 3 месяцев, предполагаемой продолжительностью жизни менее 3 лет.

Диагноз ХСН был поставлен на основании Российских национальных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН [2].

Всего было обследовано 60 мужчин и 35 женщин, больных ХСН (таблица). Среди мужчин наибольшее количество составляли пациенты в возрасте 71–75 лет (45%), наименьшее количество мужчин с данным диагнозом приходилось на возрастную группу старше 80 лет (6,6%). Мужчины возрастной группы 76–80 лет составляли 32%. В более молодых возрастных группах насчитывалось примерно равное количество пациентов. Так, в группе 66–70 лет было 8,0% мужчин, а в группе 60–65 лет – 8,4% мужчин.

Среди женщин наибольшее количество составили пациентки старше 80 лет (32,7%). На втором месте женщины в возрасте 76–80 лет (27,6%). Пациентки 71–75 лет составляли 26% всех обследуемых женщин. Наименьшее количество пациенток приходилось на возрастные группы 60–65 лет и 66–70 лет (соответственно, 7,3% и 6,4%).

У большей части больных как до 70 лет, так и старше 70 лет, причиной ХСН послужило наличие ишемической болезни сердца (ИБС). При этом, чаще ИБС становилась причиной ХСН у первой группы больных (до 70 лет) (83%). У больных старше 70 лет ИБС стала причиной ХСН в 79% случаев.

На втором месте у больных 2 группы (старше 70 лет) причиной ХСН стала артериальная гипертензия (АГ) (19,2%). У пациентов 1-й группы АГ стала причиной ХСН у 8,5% больных.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) выявлялась как причина ХСН только у больных 1-й груп-

пы (8,2%). У пациентов старше 70 лет данное заболевание не встречалось.

Фибрилляция предсердий (ФП) чаще была причиной ХСН у больных второй группы (1,8%). У больных первой группы она составляла 0,3%.

Все больные проходили стандартные методы исследования:

Общеклинические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, свертывающая система крови, RW. Биохимические исследования: липидный спектр крови, аминотрансферазы крови, креатинин, мочевины, глюкоза, определение общего белка и его фракций, электролиты K^+ и Na , коагулограмма, холестерин.

Все пациенты получали стандартную терапию при ХСН. К лечению 30 больных была добавлена питьевая вода «Оксиэнергия».

Вода питьевая «ОксиЭнергия» первой категории, негазированная. ООО НП МФУ «АстЛек». Определение растворенного кислорода на аппарате МАРК-302Э, содержание растворенного кислорода обратноосмотической водоподготовки не более 70%, калибровка по атмосферному воздуху 100%, насыщение кислородом конечного продукта не менее 170%. Технология производства воды, ее техническая характеристика, соответствует ГОСТам РФ. «Оксиэнергия» – представляет собой специально подготовленную и очищенную волжскую воду, насыщенную молекулами чистого кислорода в количестве 250000 ppm (25 мг O_2 на 1 л воды). При ее получении вода проходит 7 степеней очистки. При насыщении воды кислородом под влиянием водородных мостиков создаются так называемые «clusters» – кластеры и пучки, в которых находятся пузырьки газа, прежде всего O_2 с высоким колебательным и информационным уровнем и электромагнитным полем.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении в стационар все обследуемые без исключения (100%) отмечали утомляемость и слабость. На втором месте по частоте встречаемости такие симптомы, как боли в сердце (98,8%), снижение памяти (98,4%), отеки (97,3%), а также одышка (92,7%), кашель (93,4%) и цианоз (93,1%). Несколько реже встречались такие симптомы, как сердцебиение (82,4%). Многие больные жаловались на снижение аппетита (79,7%), головную боль (76,8%). Тошнота беспокоила 57,8% обследуемых. Такие симптомы, как боли в подреберье, никтурия, олигоурия встречались соответственно у 15,3%, 11,4% и 15,3% пациентов. Тяжесть в эпигастрии беспокоила 23,4% пациентов, изжога – 16,7% пациентов. Астма беспокоила 6,3% больных.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы: у обследуемых больных помимо непосредственных симптомов ХСН отмечалось значительное количество разнообразных жалоб, что подтверждает полиэтиологичность ХСН и наличие многих сопутствующих заболеваний.

После поступления больные были разделены на две группы: 1-я – стандартная терапия ХСН. 2-я – комплексная терапия (стандартная + Оксигенергия). Наиболее ощутимые изменения произошли в отношении таких симптомов, как слабость и утомляемость. При поступлении в стационар на утомляемость и слабость жаловались 100% больных. В 1-й группе больных (после курса базовой терапии) произошло снижение количества больных, предъявлявших данные жалобы, до 98,1%. Во второй группе больных (базовая терапия + Оксигенергия) на утомляемость жаловалось на 43,6% меньше пациентов (65,4%), чем до лечения и на 41,7% меньше, чем в 1-й группе. Аналогичные данные были получены и в отношении жалоб на слабость. В 1-й группе больных количество пациентов, жаловавшихся на слабость, было на 1,9% меньше, чем до лечения (98,1%), а во второй группе количество жалоб снизилось до 58,8%, что на 41,2% меньше, чем до лечения и на 39,3% меньше, чем в 1-й группе.

Количество пациентов, отмечавших снижение аппетита в 1й группе, практически не изменилось после базовой терапии (78,7%). Во второй группе больных у многих пациентов появился аппетит, и частота данной жалобы снизилась до 52,3%, что на 26,4% меньше, чем в 1-й группе.

Заметно снижение жалоб на одышку, кашель и цианоз. В 1-й группе больных произошло снижение жалоб на одышку на 9,5% (82,6%). Во второй группе количество пациентов, жаловавшихся на одышку, составляло 74,1%, что на 18,6% меньше, чем до лечения и на 6,5% меньше, чем в 1-й группе.

Число пациентов, жаловавшихся на кашель, после базовой терапии практически не изменилось по сравнению с таковым до лечения. Во 2-й группе больных жалобы на кашель предъявляли 79,1%, что на 14,2% меньше, чем в 1-й группе. Аналогичная картина отмечалась в отношении цианоза. Если после применения базовой терапии жалобы на цианоз не уменьшились по сравнению с таковыми до лечения, то после применения комплексной терапии число пациентов, жаловавшихся на цианоз, снизилось на 20,9% и достигло 72,2%.

Сердцебиение отмечали до лечения 82,4% больных. После курса терапии в 1-й группе данное число снизилось до 80,1%, а во второй – до 64,2%, что на 18,2% ниже, чем до лечения и на 15,9% ниже, чем в 1-й группе. Боли в сердце, беспокоившие как до лечения, так и после лечения в 1-й группе 98,8% пациентов, во 2-й группе беспокоили 78,1% больных, что на 20,6% меньше.

Как при поступлении в стационар, так и после лечения в 1-й группе, 98,4% больных жаловались на снижение памяти. После лечения во 2й группе память улучшилась у 12,7% пациентов. Соответственно, на снижение памяти жаловались 85,7% больных. Число больных, которых до лечения беспокоила головная боль, (76,8%) в 1 группе снизилось до 76,8%, во второй – до 71,1%.

По остальным симптомам в значительной динамике не было выявлено ни в 1-й, ни во 2-й группах больных.

Таким образом, применение комплексной терапии (базовая + Оксигенергия) способствует снижению частоты таких проявлений, как одышка, кашель, цианоз, астма, сердцебиение и боли в сердце. Кроме того, значительно снижается частота жалоб на слабость, утомляемость, головную боль и снижение памяти.

Из представленных данных видно, что исходно статистически значимой разницы в распределении признаков в группах с базовой и комплексной терапией не выявлено ($p = 0,1792$), таким образом имеется сопоставимость групп не только по объективным, но и по субъективным критериям. Уменьшение симптоматики на фоне терапии проявляется как при использовании базовой терапии ($p = 0,0005$), так и на фоне комплексной ($p = 0,0001$). Следует отметить, что выявляется статистически значимая разница распределения признаков после лечения в двух исследованных группах пациентов ($p = 0,0001$).

Практически все изучаемые показатели у больных ХСН до лечения находились в пределах нормы. Исключение составляло снижение общего белка крови до 58 [50–73] г/л. Применение базовой терапии не оказало влияния на этот показатель, тогда как применение комплексной терапии привело к нормализации общего белка крови.

Как видно из представленных данных при попарном сравнении зависимых переменных (показатели до и после терапии – тест Вилкоксона), определяется статистически влияние терапии только на увеличенный показатель общего белка крови.

Обобщая все вышеизложенное, можно сказать следующее.

1. До лечения у обследуемых больных помимо непосредственных симптомов ХСН отмечалось значительное количество разнообразных жалоб, что подтверждает полиэтиологичность ХСН и наличие многих сопутствующих заболеваний. Лабораторные показатели практически соответствовали норме, за исключением сниженного общего белка крови.

Эффективность лечения больных с ХСН в отношении лабораторных показателей (тест Вилкоксона)

Признак	Норма	До лечения	Базов. тер. (n = 65)	p	Баз.+Оксигн. (n = 30)	p
Ег, $\times 10^{12}/л$	3,8–5,0	4,24 [3,78; 4,64]	4,50 [4,10; 4,80]	0,0001	4,45 [3,72; 4,86]	0,1005
Нб, $г/л$	120–140	130 [117; 139]	130 [120; 140]	0,0026	133 [128; 138]	0,0383
Le, $\times 10^9/л$	6–8	6,5 [5,4; 7,2]	6,2 [5,3; 7,0]	0,0003	5,9 [4,9; 6,7]	0,0027
Тг, $\times 10^9/л$	180–250	187 [157; 236]	180 [160; 233]	0,0647	187 [172; 230]	0,2322
СОЭ, мм/ _{час}	10–20	17 [10; 24]	14 [10; 20]	0,0001	11 [8; 15]	0,1672
Холестерин, ммоль/л	4,4–7,7	4,36 [3,71; 4,98]	4,34 [3,90; 5,00]	0,0001	4,20 [3,65; 4,65]	0,0138
Креатинин, ммоль/л	Муж. 71–106 Жен. 36–90	95 [84; 103]	93 [85; 102]	0,0001	88 [80; 100]	0,0356
Мочевина, ммоль/л	2,9–7,5 > 60 лет	6,2 [5,2; 7,2]	5,7 [5,0; 6,6]	0,0001	5,5 [4,7; 6,2]	0,0049
Глюкоза, ммоль/л	4,6–6,4 > 60 лет	4,6 [4,3; 5,3]	4,4 [4,2; 4,8]	0,0001	4,5 [4,2; 4,8]	0,0043
Общий белок крови, г/л	64–83	58 [50-73]	58 [50-73]	0,0001	67 [62-79]	0,4661

2. Уменьшение симптоматики на фоне терапии проявляется как при использовании базовой терапии ($p = 0,0005$), так и на фоне комплексной терапии ($p = 0,0001$). Тем не менее, выявлялись некоторые преимущества применения базовой терапии в сочетании с препаратом Оксигенергия. Комплексная терапия способствует снижению частоты таких проявлений, как одышка, кашель, цианоз, сердцебиение и боли в сердце. Кроме того, значительно снижается частота жалоб на слабость, утомляемость, головную боль и снижение памяти. Применение комплексной терапии привело также к нормализации общего белка крови.

Список литературы

1. Гуревич М.А. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста / М.А. Гуревич // Российский кардиологический журнал. – 2008. – № 4 – С. 24.

2. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://medic.ossn.ru/upload/ossn_pdf/Recommend/Guidelines%20SSHF%20rev.3.01%202010.pdf.

3. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под ред. Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. – М.: Литтерра – 2006. – 972 с.

4. Руководство по геронтологии и гериатрии. Т. 3. Клиническая гериатрия; Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 894 с.

5. Ситникова М.Ю. Особенности клиники, диагностики и прогноза хронической сердечной недостаточности у госпитализированных пациентов старческого возраста / М.Ю. Ситникова // Сердечная недостаточность. – 2005. – № 2. – С. 85–87.

6. Imazio M. Management of heart failure in elderly people / M. Imazio // Int J Clin Pract. – 2008. Vol. 62, № 2. – P. 270–280.

7. Paulus W.J., Tschöpe C., Sanderson J.E. 2007 A Report from the American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics.

8. Vaes B. The accuracy of plasma natriuretic peptide levels for diagnosis of cardiac dysfunction and chronic heart failure in community-dwelling elderly: a systematic review / Vaes B. // Age and Ageing. – 2009. – Vol. 38, № 6. – P. 655–662.