

## ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНАТЕРЫ ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС И АГ

**А. Овчаров**

Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье»  
Минобороны РФ  
E-mail: mo@skkpodmoskovie.ru

*Применение препарата природного происхождения Коронатера в течение курса санаторно-курортного лечения приводило к снижению систолического АД на 7,15% (лучший результат). Дальнейшие исследования помогут формированию методических рекомендаций по применению Коронатеры.*

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, Коронатера, санаторно-курортное лечение.

Целью настоящей работы была оценка целесообразности применения препарата Коронатера в комплексе с рутинными методиками санаторно-курортного лечения (СКЛ) пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ).

Коронатера – лекарственный препарат природного происхождения, зарегистрированный в России в качестве лекарственного средства для лечения ИБС I–II функционального класса (ФК). Согласно литературным данным, применение Коронатеры может приводить к ремиссии при стенокардии, ослаблять симптомы ИБС, снижать потребность в нитроглицерине. Коронатера может применяться как в режиме монотерапии, так и в сочетании со стандартной терапией [1]. Есть положительный опыт применения Коронатеры в комплексе лечебных мер при рефлекторной стенокардии у пожилых пациентов [2], а также при стенокардии напряжения [3].

Особенностью СКЛ является его относительно короткий срок, в течение которого необходимо получить достоверное улучшение показателей состояния здоровья пациентов, уже по-

лучающих адекватную терапию по месту жительства. Следовательно, поиск и оценка средств и методов, позволяющих эффективно и безопасно повысить качество лечения, является постоянной целью работы научно-медицинского отдела санатория.

С целью оценки эффективности применения Коронатеры при СКЛ пациентов с ИБС, а также с учетом того, что у большинства пациентов санатория ИБС сочетается с АГ, обследовали 80 больных в возрасте от 58 до 74 лет (средний возраст 66 лет) с клинически и электрокардиографически доказанным сочетанием АГ с ИБС (стабильная стенокардия напряжения I–II ФК) с полным (не менее 21 дня) сроком санаторного лечения. Больные «слепым» методом на основе таблицы случайных чисел были разделены на 3 группы в зависимости от комплекса назначаемой терапии; в каждой группе были выделены подгруппы с учетом стадии АГ (I или II).

Все пациенты в качестве базовой терапии получали радоновые ванны (концентрация действующего вещества – 40 нКи/л), в 1-й группе – в комбинации с электросном (ЭС) по седативной методике прямоугольным импульсным током силой 10 мА в течение 40 мин от аппарата «Электросон 4Т», во 2-й – с приемом Коронатеры в соответствии с инструкцией (по 10 пеллет 3 раза в день, внутрь, до еды), в 3-й – с электрофорезом эуфиллина (ЭФС) в концентрации 5% на воротниковую область с отрицательного электрода аппарата «ПОТОК» при силе постоянного тока 15–20 мА в течение 10 мин. Курс СКЛ включал 7–9 каждой из процедур на момент контрольного обследования. Распределение больных по лечебным группам было следующим: в 1-ю вошли 27 пациентов: 10 – с АГ I стадии и ИБС, стенокардия напряжения I ФК и 17 – с АГ II стадии и ИБС, стенокардия напряжения II ФК (соответственно I и II подгруппы); во 2-ю – 26 больных (соответственно 11 и 15), в 3-ю – 27 (11 и 16).

*С легким сердцем...*

Коронатера – комплексное средство лечения ИБС (стабильная стенокардия 1-2 фк), включённое в перечень жизненно-важных средств лечения церебро-васкулярных заболеваний в Китае, зарегистрированное в России.

Применение Коронатеры может привести к ремиссии при стенокардии, улучшить симптомы ИБС, снизить потребность в нитроглицерине без серьёзных побочных эффектов.

Экспериментально доказано, что Коронатера обладает антиатеросклеротическим и гиполлипидемическим действием, предупреждает и устраняет спазмы артерий, снижает риск инфаркта миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом.

**Внимание:**  
Для быстрого устранения симптомов и предупреждения спазма коронарных сосудов в обстоятельствах повышенного риска Коронатеру предпочтительно принимать под язык по 4-6 пеллет, не более 40 пеллет в день.

**КОРОНАТЕРА®**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

Психологическое тестирование проводили с использованием модифицированного нами опросника САН. В качестве нагрузочного теста пациенты выполняли приседания, число и темп выполнения которых определяли индивидуально.

Все полученные данные были подвергнуты математической обработке с использованием программируемых таблиц в среде Microsoft Excel. По данным мониторинга АД рассчитывали средние значения частоты сердечных сокращений (ЧСС), АД систолическое (САД), диастолическое (ДАД) и среднее (АДср) за 1 сутки и по периодам лечения, а также показатели центральной гемодинамики: ударный (УО), минутный (МО) объем и сердечный индекс (СИ) за каждое измерение АД, а также средние величины по периодам исследования.

Кроме этого, общая оценка эффективности СКЛ проведена с применением разработанной в санатории компьютерной программы «Оценка эффективности СКЛ кардиологических больных». Определяли: сердечный нагрузочный индекс (СНИ), индекс инотропного резерва (ИИРС), коэффициент физической адаптации и индекс Рюфье. Последний показывает резерв восстановительных способностей после нагрузки.

Контрольное обследование проводили на 18–20-й день лечения, в том числе контрольное психологическое тестирование и нагрузочную пробу с тем же уровнем нагрузки – на 19–20-й день.

Итоговая статистическая обработка материалов исследования осуществлена с помощью программного пакета MS Excel-2000. Достоверность различий определяли по t-критерию Стьюдента.

Позитивный результат лечения в виде снижения показателей АД и уменьшения болевых ощущений в области сердца в покое и при физической нагрузке зарегистрирован во всех лечебных группах. Наибольшим оно оказалось во 2-й группе: САД снизилось с  $153,9 \pm 13,1$  до  $142,9 \pm 13,6$  мм рт. ст.; ДАД – с  $90,7 \pm 6,6$  до  $85,7 \pm 7,2$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). В 1-й группе САД снизилось с  $144,9 \pm 10,7$  до  $135,7 \pm 7,7$  мм рт. ст.; ДАД – с  $88,4 \pm 7,5$  до  $83,4 \pm 5,5$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ); в 3-й – соответственно с  $139,1 \pm 10,5$  до  $131,7 \pm 8,8$  мм рт. ст. и с  $84,5 \pm 4,3$  до  $80,9 \pm 4,2$  мм рт. ст. ( $p < 0,005$ ).

Мы проанализировали темп и стойкость снижения АД в группах и подгруппах. У больных АГ I стадии, отнесенных к I подгруппе, основное снижение АД происходило в первые 4 дня и в дальнейшем было устойчивым. Такой результат закономерен с учетом этиологического и патогенетического воздействия электросна на структуры головного мозга, регулирующие АД: лечебный фактор ЭС непосредственно воздействует на гипногенные структуры головного мозга, что ведет к быстрому снижению АД за счет уменьшения восходящих активирующих влияний на кору. У больных с АГ II стадии (II подгруппа) эффект снижения АД достигался только к 18-му дню лечения.

Комплексы мер, применяемых во 2-й и 3-й группах, снижали АД медленнее, гипотензивный эффект был более выражен при АГ II стадии.

Одновременно со снижением АД улучшились показатели нагрузочного теста – увеличился ИИРС: в 1-й группе – с  $116,3 \pm 8,7$  до  $123,5 \pm 15,4$  усл. ед. ( $p < 0,05$ ), во 2-й группе (прием Коронатеры) – с  $113,0 \pm 6,7$  до  $116,8 \pm 9,7$  усл. ед. ( $p < 0,05$ ), в 3-й – с  $119,9 \pm 8,4$  до  $126,0 \pm 11,2$  усл. ед. ( $p < 0,001$ ). Психосоматическая составляющая также значительно улучшилась. Во всех группах показатели теста САН достоверно возросли, преимущественно за счет шкал С (самочувствие) и Н (настроение).

Согласно итоговой оценке, после проведенного лечения улучшение и положительная динамика констатированы у 61 (76,3%) пациента, в том числе в 1-й группе – у 15, во 2-й – у 25 и в 3-й – у 21, отсутствие динамики – у 14 (17,5%), соответственно по группам – у 9, 1 и 4 ухудшение – у 5 (6,3%) больных: в 1-й группе – у 3 и в 3-й – у 2.

Проведенное исследование показало, что все 3 применяемые программы СКЛ весьма эффективны при лечении АГ в сочетании с ИБС, стенокардии напряжения I и II ФК. В группе с использованием Коронатеры снижение АД было максимальным, эффект развивался постепенно и был более выраженным при АГ II стадии.

Проведенное исследование показало целесообразность использования Коронатеры в период СКЛ у пациентов с ИБС и АГ. Для подтверждения данного вывода необходимы исследования на большем числе пациентов; нужно также стратифицировать группы по показателям АД с целью исключения погрешностей рандомизации, а также изучить отсроченные результаты лечения.

## Литература

1. Валентинов Б.Г., Наумова Э.М. Коронатера как перспективное средство лечения сердечно-сосудистых заболеваний // Врач. – 2014; 8: 40–1.
2. Хадарцев А.А., Купеев В.Г. и др. Коронатера в сочетании с лазерофорезом фитомеланина при стенокардии напряжения // Вестн. новых мед. технологий. – 2012; 19 (1): 92–5.
3. Борисова О.Н., Живогляд Р.Н. и др. Сочетанное применение Коронатеры и гирудотерапии при рефлекторной стенокардии в пожилом возрасте // Вестн. новых мед. технологий. – 2012; 19 (1): 95–8.

## USE OF CORONATERA IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN SANATORIUM TREATMENT A. Ovcharov

Sanatorium complex «Podmoskov'ye» Russian Defense Ministry

*The results of treatment of ischemic heart disease in combination with arterial hypertension using routine methods and using Coronatera in the resort were compared. Preliminary studies have shown that the use of Coronatera during the course (18 days) leads to a decrease in systolic blood pressure on 7,15%, which is the best result. More powerful studies are needed to confirm the result and the formation of methodical recommendations on the application of Coronatera.*

**Key words:** Coronatera, ischemic heart disease, arterial hypertension, resort