

ЗАСТОСУВАННЯ ГИРУДОТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ МОЗКОВОГО КРОВООБИГУ

Максимчук Л.Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Максимчук Л.Т.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

APPLICATION OF HIRUDOTHERAPY IN CHRONIC INSUFFICIENCY OF CEREBRAL CIRCULATION

Maksymchuk L.Ö.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Метою дослідження було покращення лікування і профілактики гіпертонічної енцефалопатії (ГЕ) у хворих із довготривалими хронічними порушеннями кровопостачання головного мозку з помірним дефіцитом неврологічної симптоматики та обґрунтування ефективності гірудотерапії в комплексному лікуванні. У 58 хворих з ГЕ для дослідження використовували ультразвукову доплерографію, показники коагулограми, шкалу депресії Гамільтона. В результаті дослідження було виявлено, що гірудотерапія позитивно знижує показники циркуляторного опору в судинах головного мозку, покращує антикоагулянтні властивості крові без зниження запасів фізіологічних антикоагулянтів, володіє позитивним впливом на психоемоційний стан хворих та не викликає побічних дій і непереносимості застосовуваного методу.

Ключові слова: *гіпертонічна енцефалопатія, гірудотерапія, ультразвукова доплерографія, коагулограма, депресія.*

Резюме. Целью исследования было улучшение лечения и профилактики гипертонической энцефалопатии (ГЭ) у больных с долговременными хроническими нарушениями кровоснабжения головного мозга с умеренным дефицитом неврологической симптоматики и обоснование эффективности гирудотерапии в комплексном лечении. У 58 больных с ГЭ для исследования использовали ультразвуковую доплерографию, показатели коагулограммы, шкалу депрессии Гамильтона. В результате исследования было выявлено, что гирудотерапия положительно снижает показатели циркуляторного сопротивления в сосудах головного мозга, улучшает антикоагулянтные свойства крови без снижения запасов физиологических антикоагулянтов, владеет позитивным влиянием на психоэмоциональное состояние больных и не вызывает побочных действий и непереносимости применяемого метода.

Ключевые слова: *гипертоническая энцефалопатия, гирудотерапия, ультразвуковая доплерография, коагулограмма, депрессия.*

Summary. A research purpose was an improvement of treatment and prophylaxis of hypertensive encephalopathy for patients with of long duration chronic devascularization of cerebrum with the moderate deficit of neurological symptoms and ground of efficiency of hirudotherapy. In 58 patients with hypertensive encephalopathy for research were used ultrasonic dopplerography, indexes of coagulogram, scale of depression of Hamilton. Has been investigated that hirudotherapy positively reduces the indexes of circulator resistance in vessels, improves anticoagulating properties of blood without the decline of physiology anticoagulants level, has positive influence on the emotional state of patients and does not cause harmful actions of the applied method.

Keywords: *hypertensive encephalopathy, hirudotherapy, ultrasonic dopplerography, coagulogram, depression.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Хронічні порушення мозкового кровообігу характеризуються клінічною неврологічною симптоматикою та морфологічними змінами в головному мозку. Дифузні та вогнищеві органічні ураження розвиваються на фоні прогресуючого перебігу атеросклерозу судин головного мозку, артеріальної гіпертензії, їх поєднання та інфекційно-алергічного пошкодження церебральних артерій [7]. Некоригована артеріальна гіпертензія спричинює порушення мозкового кровотоку, зміни в білій речовині головного мозку, розширення периваскулярних просторів та появу неврологічних симптомів гіпертонічної енцефалопатії (ГЕ) – астенії, головного болю, емоційних розладів, порушенням пам'яті, пірамідних, екстрапірамідних, мозочкових розладів.

Актуальність вивчення найдетальніших аспектів патогенезу ГЕ та методів її лікування пояснюється значною поширеністю артеріальної гіпертензії, її стійкістю до терапії в численних випадках та високим ризиком розвитку інсультів або деменції [4,6].

Одним з ефективних та безпечних методів лікування хворих з ГЕ може бути гірудотерапія [2]. Виходячи з комплексної дії секрету слинних залоз медичних п'явок, можна виділити окремі патогенетичні лікувальні ефекти немедикаментозного методу: антигемостатичні властивості (пригнічення агрегації тромбоцитів і згортальної активності тромбіну, фібриноспецифічна тромболітична дія), гіпотензивна дія,

антисклеротична дія (ліпаза, холінестераза), покращення мікроциркуляції, деконгестивний ефект (зменшення набряку і запалення, покращення мікроциркуляції і лімфообігу, дренаж венозного русла), протизапальний вплив (апіраза, блокада медіаторів запалення і болю), нейротрофічна дія (стимуляція нейритного росту в культурах нервової тканини), антиоксидантний ефект, десенсибілізуюча дія [3]. Нами досліджувалося застосування гірудотерапії у хворих з інсультами та з хронічними порушеннями мозкового кровообігу. Застосування методу має переваги у хворих із хронічним перебігом захворювань – нема необхідності невідкладної допомоги та чіткого визначення дози вже з перших годин лікування, що дає можливість індивідуального підбору дози та схеми застосування гірудотерапії; гірудотерапія може безпечно застосовуватися на фоні тривалого багаторічного лікування гіпертонічної енцефалопатії, що могло ускладнитися алергічними реакціями на ліки чи їх непереносимістю; можливість індивідуального підбору дози, відсутність побічних дій формують позитивне налаштування хворого на лікування [1].

Метою дослідження було покращення лікування і профілактики гіпертонічної енцефалопатії (ГЕ) у хворих з довготривалими хронічними порушеннями кровопостачання головного мозку з помірним дефіцитом неврологічної симптоматики та обґрунтування ефективності гірудотерапії в комплексному лікуванні.

Матеріали і методи

Нами було обстежено 58 хворих з ГЕ, які знаходилися на стаціонарному та амбулаторному лікуванні. Середній вік хворих склав 59,3±2,43 років. Обстеження проводили на 1-2 та на 14-16 добу лікування. Всіх хворих обстежували за єдиною схемою: глибину неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою National Institutes of Health, USA, ультразвукове дослідження судин голови та шиї проводили методом транскраніальної доплерографії (ТКДГ) на доплерографі "Multigon 500 M" з визначенням систолічної (PV), середньої (MV) і діастолічної (EDV) швидкостей кровотоку та індексів циркуляторного опору, для оцінки загортальної та протизгортальної системи крові використовували активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), міжнародне нормалізаційне відношення (МНВ), антитромбін ІІІ, для оцінки психоемоційного стану використовували шкалу депресії Гамільтона [5].

Залежно від способу лікування, всі хворі з ГЕ були поділені на 2 рівноцінні за складом групи: І група – 30 хворих – отримували традиційне лікування (антиагреганти, нейропротектори, антиоксиданти, вазоактивні, гіпотензивні препарати), ІІ група – 28 хворих – в ролі антиагреганта та вазоактивного препарату отримували гірудотерапію. Курс гірудотерапії в комплексному лікуванні ГЕ призначали за стандартними схемами із врахуванням методичних рекомендацій для лікарів (Баскова І.П., Селєзньов К.Г., Щепотин Б.М.).

Результати та їх обговорення

У обстежених нами хворих було виявлено ознаки енцефалопатії на КТ, тривалий анамнез артеріальної гіпертензії, емоційні розлади (86,67%), розлади мови (26,67%), недостатність функції лицевого нерва (76,67%), окоорухові порушення (20%), зниження м'язової сили (16,67%), зміни рефлексів (46,67%), зміни м'язового тону (30%), патологічні стопні знаки (12%), рефлекс орального автоматизму (83,33%), розлади чутливості (13,33%), цефалгія (70%), ознаки псевдобульбарного синдрому (16,67%), вестибулярні та атактичні розлади (46,67%), когнітивні порушення (16,67%).

Обстеження, проведене нами на 1-2 добу лікування, виявило патологічні зміни у хворих з ГЕ, порівняно з показниками практично здорових осіб: підвищення рівня депресії за шкалою Гамільтона до 29,1±1,1 балів, підвищення деяких показників згортання крові та порушення мозкового кровотоку, пов'язані з підвищеним опором судинної стінки та помірним зниженням швидкостей при ультразвуковому дослідженні.

Застосування п'явок у хворих ІІ групи з ГЕ супроводжується покращенням об'єктивного і суб'єктивного стану, нормалізацією артеріального тиску, покращенням показників коагулограми, мозкової гемодинаміки та зменшенням венозного застою за даними ультразвукової доплерографії.

Вже після 2-3 сеансів гірудотерапії хворі відзначали суб'єктивне покращення самопочуття, значне зниження відчуття важкості в голові та шуму в вухах, нормалізацію АТ. Впродовж першого тижня лікування цефалгія зберігалася у 28% хворих І групи і лише у 6% ІІ групи, головокружіння у 10,5% і у 4%, шум у голові – у 11,8% і у 4% відповідно. Застосування п'явок сприяло зниженню рівня депресії у лікованих хворих за шкалою Гамільтона (табл. 1).

При ТКДГ виявилось, що застосування гірудотерапії покращує мозковий кровотік за рахунок зниження циркуляторного опору. Показник пульсаційного індексу судинного опору PI після лікування був достовірно нижчим у хворих ІІ групи (гірудотерапія), порівняно з хворими І групи в біфуркації середньо-мозкової артерії (СМА), в сифоні внутрішньої сонної артерії (ВСА) та в хребетній артерії (ХА) з обох сторін ($p < 0,05$). Достовірно нижчий рівень індексу резистентності RI у хворих ІІ групи виявлено в біфуркації СМА ($p < 0,01$), в сифоні ВСА та в СМА ($p < 0,05$), зростає кількість осіб з показниками циркуляторного опору, які знаходяться в межах

Таблиця 1. Симптоми депресії за шкалою Гамільтона у хворих з ГЕ (M±m)

Шкала-опитувальник	Бали			
	І група (n=30)		ІІ група (n=28)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Шкала депресії Гамільтона	29,4±1,1	20,6±1,1*	28,7±1,2	11,3±0,8*

Примітка: * – достовірність у порівнянні з даними до лікування, $p < 0,05$

норми – 77,8% хворих в ІІ групі (в І групі – 40%).

У І групі впродовж лікування нормокоагуляція спостерігалася лише у 22,56% хворих. В той же час при застосуванні гірудотерапії (ІІ група) показники коагуляції ефективно відновлювалися до значень здорових осіб, не знижувався рівень фізіологічного антикоагулянта А ІІІ, АЧТЧ в І групі через 2 тижні лікування зріс на 18% ($p < 0,05$), а в ІІ – на 31% ($p < 0,05$), показник МНВ в І групі зріс на 16%, в ІІ – на 28% ($p < 0,05$).

Використаний нами аналіз показників коагулограми при лікуванні ГЕ свідчить, що гірудотерапія, будучи прямим інгібітором тромбіну і діючи без участі фізіологічних антикоагулянтів, має переваги над традиційною схемою лікування ГЕ із застосуванням лише антиагрегантного впливу на систему гемостазу – крім антиагрегаційної здатності крові, гірудотерапія покращує її антикоагулянтні властивості, причому в нашому дослідженні у хворих з хронічною недостатністю мозкового кровообігу не було випадку розвитку гіпокоагуляції з появою ускладнень.

Висновки

Комплексне лікування ГЕ із застосуванням гірудотерапії достовірно знижує показники циркуляторного опору в судинах каротидного та вертебро-базиллярного басейнів, ефективно покращує антикоагулянтні властивості крові без зниження запасів фізіологічних антикоагулянтів, має позитивний вплив на психоемоційний стан хворих та не викликає побічних дій і непереносимості застосовуваного методу.

Перспективи подальших досліджень

Ефективність гірудотерапії при порушеннях кровопостачання головного мозку, відсутність побічних дій та позитивне ставлення хворих до запропонованої методики може бути підставою для детального дослідження впливу гірудотерапії та її ширшого застосування при довготривалих хронічних порушеннях кровопостачання головного мозку з помірним дефіцитом неврологічної симптоматики.

Література

- Бурсиков А. В. Типы отношения к болезни, качество жизни и приверженность лечению в дебюте гипертонической болезни / А. В. Бурсиков, Ю. С. Тетерин, О. В. Петрова // Клиническая медицина. – 2007. – № 8. – С. 44 – 46.
- Каменев Ю. Я. Вам поможет пиявка / Ю. Я. Каменев, О. Ю. Каменев – Санкт-Петербург: 2009. – 93 с.
- Никонов Г. И. Медицинская пиявка и основы гирудотерапии / Г. И. Никонов. – Санкт-Петербург: 1998. – 320 с.
- Роль нейропротекции в терапии гипертонической энцефалопатии / В. Н. Минеев, В. И. Трофимов, Е. А. Бручкус [и др.] Зинакова М. К., Щеникова С. В. // Лечащий Врач. – 2011. – № 9. – С. 28 – 31.
- Смулевич А. Б. Депрессии и возможности их лечения в общепсихиатрической практике (предварительные результаты программы ПАРУС) / А. Б. Смулевич, Э. Б. Дубницкая, М. Ю. Дробижев // Консилиум медикум. – 2007. – Том 2. – №2. – С. 23–25.
- Старчина Ю. А. Когнитивные расстройства у пациентов с артериальной гипертензией / Ю. А. Старчина с соавт. // Журн. неврол. и психиатр. им. С. С. Корсакова. – 2008. – № 4. – С. 19 – 23.
- Guidelines for the management of arterial hypertension (2007). The Task Force for the management of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC) // J. Hypert. – 2007. – V. 25. – P. 1105.

Одержано 24.09.2012 року.

«Архів клінічної медицини»