

УДК 615.811.2:[616.857 + 616.8-008.64]

ГИРУДОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ДЕПРЕССИЕЙ

Поспелова М.Л.

*«Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова»,
филиал ФГБУ «СЗМИЦ, Минздрава России», Санкт-Петербург, e-mail: pospelovaml@mail.ru*

Изучали эффективность курса гирудотерапии (10 сеансов) у пациентов с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью. Оценивали динамику хронической головной боли и показатели депрессии до и после курса гирудотерапии. После курса гирудотерапии при самооценке значимое число пациентов (22 из 29) ($p < 0,05$, χ^2) отметили исчезновение ранее беспокоящих их хронических головных болей, что составило 75,9% улучшения. При оценке выраженности депрессивных переживаний до начала лечения в целом в группе из 29 пациентов средний балл по шкале Бека равнялся $14,25 \pm 1,49$, после лечения – $8,63 \pm 0,95$ ($p < 0,01$). В группе пациентов с исходным уровнем депрессии больше 18 баллов ($n = 10$) после курса гирудотерапии произошло демонстративное снижение показателей на 55,6% (до лечения – $23,51 \pm 0,77$, после лечения – $10,44 \pm 0,90$ ($p < 0,001$)). При индивидуальной оценке показатели депрессии снизились у 23 из 29 больных ($p < 0,05$, χ^2). Таким образом, после курса гирудотерапии больных с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью было отмечено достоверное уменьшение количества пациентов с жалобами на хронические головные боли и впервые выявлен отчетливый антидепрессивный эффект этого метода лечения.

Ключевые слова: вертебрально-базиллярная недостаточность, гирудотерапия, хроническая головная боль, депрессия

HIRUDOTHERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC HEADACHE AND DEPRESSION

Pospelova M.L.

Russian Polenov Research Neurosurgical Institute, St. Petersburg, e-mail: pospelovaml@mail.ru

We studied the effectiveness of hirudotherapy (10 sessions) in patients with chronic vertebral-basilar insufficiency. The dynamics of chronic headache and depression rates before and after the hirudotherapy course were assessed. After a hirudotherapy course in self-evaluation, a significant number of patients 22 of 29 ($p < 0.05$, χ^2) noted the disappearance of previously troubling chronic headaches, which amounted to 75.9% improvement. In assessing the severity of depressive experiences prior to treatment in general, in the group of 29 patients, the mean score for the Beck scale was 14.25 ± 1.49 , after treatment 8.63 ± 0.95 ($p < 0.01$). In the group of patients with a baseline depression level greater than 18 points ($n = 10$), after the hirudotherapy course, there was a demonstrative decrease in the indices by 55.6% (before treatment – 23.51 ± 0.77 , after treatment – 10.44 ± 0.90 ($p < 0.001$)). In individual assessment, depression rates decreased in 23 of 29 patients ($p < 0.05$, χ^2). Therefore, after a course of hirudotherapy in patients with chronic vertebral-basilar insufficiency was significant reduction number of patients complaining of chronic headaches. For the first time identified a distinct antidepressive effect of this treatment method.

Keywords: vertebral-basilar insufficiency, hirudotherapy, chronic headache, depression

Головная боль – одна из самых распространенных жалоб пациентов на приеме у невролога. Из всех форм цефалгий хроническая головная боль напряжения является наиболее встречаемой (35–64% случаев). Второе ее название – стрессовая или психогенная цефалгия, которая развивается на фоне тревожно-депрессивных переживаний. Также в основе хронической боли напряжения лежит мышечно-тонический компонент (напряжение мышц скальпа, жевательных мышц и мышц заднебоковой поверхности шеи). Головная боль развивается на фоне дисбаланса ноци- и антиноцицептивных систем. Ноцицептивная импульсация, активируя α - и γ -мотонейроны передних рогов спинного мозга, вызывает спазм мышц, иннервируемых данным сегментом, что приводит к раздражению ноцицептивных рецепторов в самой мышце и локальной ишемии, в конечном итоге к формированию устойчивого патологического состояния в виде «порочного круга»: боль – спазм мышц – боль. В клинической картине хронической голов-

ной боли напряжения отмечается отсутствие четкой локализации боли, при этом максимум боли приходится на теменную или затылочную области. Хроническая головная боль возникает в более позднем возрасте (30–40 лет), чаще бывает двухсторонней, что помогает в дифференциальной диагностике с мигренью. Боль носит характер постоянного давления, которое усиливается при движениях головы или шеи, при кашле, чихании, натуживании. Чаще возникает утром (после длительного фиксированного положения головы во сне), длится несколько часов, иногда сутками, сопровождается парестезиями в руках, в подавляющем большинстве случаев сопровождается тревожно-депрессивным синдромом. Диагностика хронической головной боли представляет определенные трудности, и больные зачастую летят по поводу предполагаемых органических заболеваний ЦНС (арахноидит, последствия травмы или нейроинфекции, внутричерепная гипертензия и т.п.). Трудно дифференцировать хроническую головную боль с верте-

брогенной головной болью, в основе которой лежат дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника. При ней субстратом боли является компрессия и/или раздражение чувствительных нервных корешков и сплетений, симпатических нервов с последующим рефлекторным напряжением мышц шеи и затылочной области, распространяющимся и на другие мышцы мягких покровов головы. Для успешной терапии хронической головной боли необходима психодиагностика. Известно, что при депрессивном синдроме анальгетики неэффективны, а транквилизаторы усугубляют депрессию и цефалгию. Подобные головные боли чаще всего не поддаются лечению не только нестероидными противовоспалительными средствами, кофеином и его аналогами (эуфиллин), но и наркотическими анальгетиками. Более того, у большинства пациентов длительно и в больших дозах, принимавших анальгетики, возникают абוזусные (лекарственные) головные боли и лечение заходит в тупик.

При хронической недостаточности мозгового кровообращения в генезе нарушений психоэмоциональной сферы лежит гипоксия ствола головного мозга с изменением восходящих влияний ретикулярной формации, а также дисфункция гипоталамо-лимбико-ретикулярного комплекса [6]. В доступной литературе не встречается упоминаний о влиянии гирудотерапии на дисфункции гипоталамо-лимбико-ретикулярного комплекса. Возможно, что универсальный антигипоксический механизм действия оказывает положительное влияние на его работу и уменьшает нарушения психоэмоциональной сферы у данного контингента больных, что мы и наблюдали на практике. История применения гирудотерапии именно для лечения головных болей насчитывает не одно столетие. Так, первым врачом, исследовавшим эффективность гирудотерапии при сотрясениях головного мозга, был легендарный военно-полевой хирург Н.И. Пирогов.

Имеются доказательства патогенетического воздействия гирудотерапии. В момент кровососания секрет слюны пиявки и механическое воздействие перистальтических сокращений пиявок вызывают определенную релаксацию мышц, улучшают регионарную микроциркуляцию дистрофических тканей и эффективно удаляют механическое давление на сосудисто-невральное образование [1]. Обнаружено повышение содержания эндогенного эндорфина и снижение активности брадикинина, стимулирующего боль под воздействием секрета слюнных желез медицинской пиявки [2, 8].

Учитывая вышеизложенные патогенетические механизмы гирудотерапии, было оправданным ее применение в комплексном подходе в лечении данной патологии. Поэтому **цель исследования** – оценить влияние курса гирудотерапии на наличие и выраженность головных болей и депрессивных переживаний у пациентов с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью.

Материалы и методы исследования

Наблюдали 29 пациентов (26 женщин и 3 мужчин, в возрасте от 41 до 72 лет, ср. возраст – $53,1 \pm 4,4$ г) с документированным диагнозом хронической вертебрально-базиллярной недостаточности вне обострения. Все пациенты жаловались на головную боль, возникающую не менее 15 дней в месяц, на протяжении более чем трех месяцев.

Наличие и выраженность депрессии исследовали с помощью опросника Бека, включающего в себя 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям депрессии, ранжированных по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии [9].

Гирудотерапию (10 сеансов) проводили по собственному патенту РФ № 2327494 и новой медицинской технологии РФ № 0000637 (авторы: М.Л. Пospelова, О.Д. Барнаулов, М.И. Кадинская, В.Л. Эмануэль, В.А. Сорокоумов).

Наиболее частые точки приставки: затылочная зона (по краю роста волос), шейный отдел позвоночника (паравертебрально), сосцевидные отростки, поясничный, крестцовый отделы позвоночника (паравертебрально), копчик (в ягодичной складке), область печени, селезенки, сердца, вокруг пупка.

Результаты исследования и их обсуждение

До начала лечения, при самостоятельном анкетировании, все пациенты (29 человек) жаловались на длительные, часто постоянные головные боли, возникающие более 15 дней в месяц, длившиеся от 0,5 года до 12 лет. После курса гирудотерапии 22 из 29 пациентов отметили исчезновение ранее беспокоивших их головных болей ($p < 0,05$, χ^2), что составило 75,9% улучшения. Положительный эффект обычно наступает уже после первой процедуры, может длиться 1–2 дня, с каждым сеансом обезболивающий эффект удлиняется и к середине лечения его может хватать на неделю до следующей приставки, а концу лечения у большинства пациентов удается достичь стойкой ремиссии от 1–2 месяцев до 0,5–1 года. Особенности постановки пиявок при хронической головной боли напряжения: основной акцент на затылочную зону, сосцевидные отростки, язык, области печени и селезенки, зона вокруг пупка.

Влияние гирудотерапии на показатели депрессии у 29 пациентов с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью (M ± m)

Показатель	До гирудотерапии	После гирудотерапии
Суммарный балл по шкале Бека n = 29	14,25 ± 1,49	8,63 ± 0,95 **
Исходно повышенный суммарный балл по шкале Бека n = 10	23,51 ± 0,77	10,44 ± 0,90 ***

Примечание: **, *** – различия до и после гирудотерапии значимы по критерию W (Вилкоксона) при $p < 0,01$ $p < 0,001$.

Схожую положительную динамику в виде прекращения головных болей в 82% случаев выявляли при гирудотерапии пациентов с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца [5]. При проведении курса гирудотерапии исчезали головные боли, головокружения, шум в голове, мелькание мушек перед глазами у трети больных гипертонической болезнью [3, 7].

При оценке выраженности депрессивных переживаний до начала лечения в целом в группе из 29 пациентов средний балл по шкале Бека равнялся $14,25 \pm 1,49$, после лечения – $8,63 \pm 0,95$ ($p < 0,01$) (таблица).

Выбрали группу пациентов с исходным уровнем депрессии больше 18 баллов, т.к. по шкале балл до 19 расценивается как отсутствие депрессии. В этой группе (n = 10) больных после курса гирудотерапии произошло демонстративное снижение показателей на 55,6%. При индивидуальной оценке показатели депрессии снизились у 23 из 29 больных ($p < 0,05$, χ^2) и остались без изменения у 3, повысились – у 3.

У пациентов с негрубыми формами депрессии можно утверждать наличие отчетливого, статистически достоверного антидепрессивного эффекта гирудотерапии (таблица). Здесь следует оговориться относительно того, что сама процедура постановки пиявок едва ли дает сколько-либо значимый позитивный психотерапевтический эффект, поскольку большинство пациентов поначалу с некоторой брезгливостью и неудовольствием идут на такое лечение.

При оценке переносимости и безопасности гирудотерапии каких-либо геморрагических событий (геморрагические ОНМК, кровоизлияния в сетчатку, кровотечения из ЖКТ, геморрой, носовые, маточные кровотечения) не было отмечено. Ни в одном из случаев лечение не было прервано, т.е. не отмечалось значимых побочных эффектов (аллергических реакций, снижения уровня гемоглобина и др.). Не отмечено precedентов инфицирования пиявочной ранки, чем подтверждаются известные факты об антисептическом действии слюны медицинской пиявки.

Заключение

Таким образом, несмотря на широкую представленность и выраженность психоэмоциональных нарушений у больных цереброваскулярными заболеваниями в комплексной терапии им не уделяется внимания, а потому положительного результата часто не наблюдается. Гирудотерапия оказывает миорелаксирующее действие, улучшает микроциркуляцию и уменьшает гипоксию напряженных мышц, тем самым разрывает «порочный круг» головной боли, оказывает выраженное антидепрессивное действие и может являться одним из дополнительных методов лечения пациентов с хроническими головными болями и депрессивными переживаниями. Показана безопасность и хорошая переносимость метода.

Список литературы

1. Арутюнов Л.Т. Гирудотерапия и мануальная терапия клинических проявлений верхнегрудного сколиоза / Л.Т. Арутюнов, Н.Е. Долгопятова, Т.А. Бакалова // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 1. – С. 53–56.
2. Баскова И.П. Гидролиз изопептида ϵ - (γ -глутамил)-лизина дестабилазой из медицинской пиявки *Hirudo medicinalis* / И.П. Баскова, Е.А. Тимохина, Г.И. Никонов и соавт. // Биохимия. – 1990. – Т. 55, № 5. – С. 34–40.
3. Бондарева В.Г. К вопросу о применении гирудотерапии в отдаленные сроки после острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки и зрительного нерва / В.Г. Бондарева // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 2. – С. 11–12.
4. Вознесенская Т.Г. Депрессия и боль / Т.Г. Вознесенская // Депрессия в неврологии: Материалы науч.-практ. конф. – СПб., 2003. – С. 4–6.
5. Ена Я.М. Гирудотерапия в комплексном лечении больных гипертонической болезнью / Я.М. Ена // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 1. – С. 24–25.
6. Жулев Н.М. Синдром позвоночной артерии. Руководство для врачей / Н.М. Жулев, Д.В. Кандыба, С.Н. Жулев. – СПб.: Сударьяна, 2001. – 224 с.
7. Журавский С.Г. К вопросу об эффективности лечения медицинскими пиявками хронической сенсоневральной тугоухости / С.Г. Журавский, Л.В. Лысенко, Л.Е. Голованова // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 2. – С. 6–8.
8. Мохов Д.Е. Гирудотерапия в неврологии / Д.Е. Мохов, С.Г. Зальцман // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 1. – С. 39–40.
9. Beck A.T. An inventory for measuring depression / A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson et al. // Arch gen psychiat. – 1961. – Vol. 4, № 6. – P. 34–38.