

УДК 616.8-009-08-039.35

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИРУДОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ КРАНИАЛГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

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 цереброваскулярной патологией разной степени тяжести. Оценивали динамику головных болей до и после курса гирудотерапии. После курса гирудотерапии при самооценке значимое число пациентов 79 из 111 ($p < 0,01$, χ^2) отмечало исчезновение ранее беспокоящих их головных болей, что составило 71,2% улучшения. В группе больных со стенокклюзирующим поражением магистральных артерий мозга головные боли исчезли у 11 из 16 больных ($p < 0,05$, χ^2); у пациентов с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью – у 22 из 29 ($p < 0,01$, χ^2); в группе с гипертонической энцефалопатией – у 40 из 49 ($p < 0,01$, χ^2); у пациентов, перенесших ишемический инсульт – у 6 из 17. Таким образом, после курса гирудотерапии больных с разными формами ишемических цереброваскулярных заболеваний было отмечено достоверное уменьшение количества пациентов с жалобами на головные боли.

Ключевые слова: Цереброваскулярная патология, гирудотерапия, головная боль

HIRUDOTHERAPY EFFICIENCY IN HEADACHES TREATING IN PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

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 cerebrovascular pathology of varying severity. The dynamics of headaches before and after the hirudotherapy course was assessed. After a hirudotherapy course in self-evaluation, a significant number of patients 79 out of 111 ($p < 0.01$, χ^2) noted the disappearance of previously troubling headaches, which amounted to 71.2% improvement. In the group of patients with carotid artery stenosis, headaches disappeared in 11 of 16 patients ($p < 0.05$, χ^2); In patients with chronic vertebral-basilar insufficiency – in 22 of 29 ($p < 0.01$, χ^2); In the group with hypertensive encephalopathy – in 40 of 49 ($p < 0.01$, χ^2); In patients who underwent ischemic stroke – in 6 of 17. Thus, after hirudotherapy course of patients with different forms of ischemic cerebrovascular diseases, there was a significant reduction in the number of patients with headache complaints.

Keywords: Cerebrovascular pathology, hirudotherapy, headaches

Головная боль (ГБ) – одна из ведущих жалоб пациентов, обращающихся за помощью к неврологу. Полиэтиологичность проблемы приводит к тому, что больные с ГБ консультируются и наблюдаются также у ортопедов, психотерапевтов, нейрохирургов ... Часто больной «ходит по кругу», по очереди посещая названных специалистов, каждый из которых лечит «свою» патологию. В итоге пациенты получают массивную и длительную медикаментозную терапию, с частыми побочными явлениями (гастропатии, абзусные головные боли ...) но чаще всего остаются не удовлетворены результатами лечения. В такой ситуации необходим поиск новых альтернативных методов терапии ГБ, способных оказывать одновременное воздействие на несколько патогенетических механизмов, не вызывая побочных действий.

Одним из наиболее частых механизмов возникновения головной боли – вертеброгенный. В его основе лежат дегенеративно-

дистрофические изменения шейного отдела позвоночника, приводящие к компрессии или раздражению чувствительных нервных корешков и сплетений, симпатических нервов с последующим рефлекторным напряжением мышц шеи и затылочной области, распространяющимся и на другие мышцы мягких покровов головы, являющиеся субстратом боли. При этом напряжение мышц сопровождается рефлекторной ангиоспастической реакцией сосудов мягких покровов головы или венозной недостаточностью в виде затруднения венозного оттока из полости черепа или недостаточностью венозного кровообращения в мягких тканях головы. Имеются данные [1], что ферментативный секрет слюны пиявки и механическое воздействие перистальтических сокращений пиявок в момент кровососания на миофасциальный сегмент, дает возможность получить определенную релаксацию мышц, улучшить регионарную микроциркуляцию дистрофических тканей,

эффективно удалить механическое давление на сосудисто-невральное образование в костно-мышечно-связочном аппарате. Гирудотерапия индуцирует в организме человека комплекс реакций, направленных на последовательную ликвидацию микроциркуляторных расстройств, ишемии и гипоксии. При постановке пиявок на миофасциальные триггерные точки она уменьшает поток патологических проприоцептивных импульсов [3]. Кининазы, содержащейся в пиявочном секрете, снижают активность брадикинина, стимулирующего боль [2]. Показано повышение содержания эндогенного эндорфина под воздействием секрета слюнных желез медицинской пиявки [9]. Анальгетический эффект в месте укуса является эволюционно обусловленным, поскольку продолжительное кровососание до насыщения возможно при обезболивании места укуса, чтобы животное не стряхнуло пиявку.

Исходя из перечисленных основных механизмов развития головной боли, применение гирудотерапии представляется оправданным в патогенетическом плане. Поэтому **целью** работы было изучить эффективность гирудотерапии в лечении краниалгий у пациентов с разными формами цереброваскулярных заболеваний.

Материалы и методы исследования

Наблюдали 111 пациентов с разными формами цереброваскулярной патологии (стеноокклюзирующее поражение магистральных артерий мозга – 16 больных, хроническая вертебрально-базиллярная недостаточность – 29, гипертоническая энцефалопатия – 49, больные, перенесшие ишемический инсульт – 17). Пациентам проводили 10 сеансов гирудотерапии, по индивидуальной для каждого схеме, с учетом пола, возраста, сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь – у большинства больных, ишемическая болезнь сердца, желчнокаменная, мочекаменная, варикозная болезнь), биохимических показателей крови. 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. У подавляющего большинства начинали гирудотерапию с постановки пиявок на копчик или крестец (отвлекающее кровозвличение) по 2-6 пиявок, с интервалом в 3-4 дня. В течение курса гирудотерапии отменяли все сосудистые, ноотропные препараты, в два раза уменьшали дозу антиагрегантов и у части пациентов постепенно, насколько позволяла эффективность гирудотерапии, уменьшали дозу гипотензивных и кардиотонических препаратов.

Результаты исследования и их обсуждение

До начала лечения, при самостоятельном анкетировании, все пациенты (111 человек)

жаловались на головную боль различной локализации, интенсивности и продолжительности. Так резкую, пульсирующую головную боль описывали 25 больных, расценивали головную боль как ноющую, распирающую – 60 человека, головная боль носила односторонний характер у 46, двухсторонний у 43 пациентов. Постоянно ощущали головную боль 29 больных, у 33 на этом фоне развивались тяжелые приступы особенно сильной головной боли.

После курса гирудотерапии повторно проводили анкетирование пациентов на наличие или отсутствие жалоб (таблица) и предлагали самостоятельно оценить результат лечения.

После курса гирудотерапии больных с разными формами ишемических цереброваскулярных заболеваний было отмечено достоверное уменьшение количества пациентов с жалобами на головные боли. Так, при самооценке значимое число пациентов 79 из 111 ($p < 0,01$, χ^2) отмечало исчезновение ранее беспокоящих их ГБ, что составило 71,2% улучшения. В группе больных со стеноокклюзирующим поражением магистральных артерий мозга головные боли исчезли у 11 из 16 больных ($p < 0,05$, χ^2); у пациентов с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью – у 22 из 29 ($p < 0,01$, χ^2); в группе с гипертонической энцефалопатией – у 40 из 49 ($p < 0,01$, χ^2); у пациентов, перенесших ишемический инсульт – у 6 из 17.

Подобную положительную динамику в виде прекращения головных болей в 82% случаев, выявляли при гирудотерапии пациентов с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца [7]. Исчезли головные боли, головокружения, шум в голове, мелькание мушек перед глазами у трети больных гипертонической болезнью при проведении курса гирудотерапии [4, 5].

Обезболивающий эффект гирудотерапии чрезвычайно демонстративен, наступает нередко после первого сеанса и систематически отмечается не только врачами, но с энтузиазмом и самими пациентами, порою измученными постоянными и сильными болями. Он с достаточным постоянством прослеживается не только при краниалгиях, но и при альгоменорее, при болях в суставах, ишиалгиях, стенокардии и др. Универсальность и надежность анальгезирующего действия гирудотерапии вполне обоснованно снискали ей высокую популярность у пациентов. Наши результаты полностью согласуются с единичными работами, в которых выявлены аналогичные закономерности [3, 6, 8, 10].

Оценка эффективности гирудотерапии по жалобам пациентов с разными формами цереброваскулярной патологии

Жалоба	До лечения, количество пациентов, предъявлявших жалобу	После лечения, количество пациентов, предъявлявших жалобу
Головная боль: пульсирующая	25	4
ноющая	60	15
постоянная	29	1
приступообразная и постоянная	33	12
односторонняя	46	14
двухсторонняя	43	13
В целом головная боль	111	32 **

Примечание. *** – различия до и после лечения значимы при $p < 0,01$ по критерию χ^2 .

После проведенного курса гирудотерапии пациентам предлагали оценить ее эффективность. Посчитали себя полностью здоровыми – 4, значительное улучшение – 33, улучшение – 64 больных ($p < 0,05$, χ^2), без изменения – 10 человек, ухудшения состояния пациентами отмечено не было. В неврологическом статусе отмечали положительную динамику у 26 из 42 пациентов с симптомокомплексом атаксии ($p < 0,05$, χ^2), уменьшение силового пареза отмечали у 4 из 9. У 60 из 95 пациентов, исходно принимавших гипотензивные препараты, удалось снизить их дозу ($p < 0,05$, χ^2).

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

Заключение

Таким образом, после проведения курса гирудотерапии была достигнута высокая положительная динамика при оценке жалоб пациентов на головные боли, что подтверждает патогенетическую направленность этого метода терапии в лечении больных с хроническими ишемическими цереброваскулярными заболеваниями.

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. Богданова И.И. Применение *Hirudo medicinalis* в лечении синдромов остеохондроза позвоночника / И.И. Богданова, О.О. Демидова, Е.В. Поликарпова // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 1. – С. 51–53.

4. 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.

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. 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.

7. Задорова Е.В. Опыт применения гирудотерапии в лечении больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца / Е.В. Задорова // Лечение медицинскими пиявками и препаратами из них: Сб. ст. по материалам науч. конф. ассоц. гирудол. 1992–1997. – Люберцы, 2003. – кн. 1. – С. 16–18.

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. Савинов В.А. Клиническая гирудотерапия / В.А. Савинов. – Брянск.: Изд-во благотворит. фонда им. св. благов. князя Олега Брянского «Кириллица», 2002. – 440 с.

10. Семикова Т.С. Гирудотерапия в офтальмологической практике / Т.С. Семикова, М.В. Семикова // Новые технологии микрохирургии глаза: Материалы XII науч.-практ. конф. – Оренбург, 2001. – С. 65–66.