

ГИРУДОТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ ПЛЕТОРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Зубаркина М.М., Жернов В.А.

ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», курс восстановительной медицины, г. Москва

В гериатрической гематологии заболевания системы крови отличаются целым рядом особенностей. Типичной патологией гериатрической гематологии является истинная полицитемия (ИП, эритремия, болезнь Вакеза, полицитемия красная, истинная). Это хроническое миелопролиферативное заболевание с поражением стволовой клетки, пролиферацией трех ростков кроветворения, повышенным образованием эритроцитов и, в меньшей степени, тромбоцитов и эритроцитов. Этиология неизвестна. Согласно данным группы по изучению ИП (PVSG, США), частота семейной полицитемии составляет 0,38 на 100 больных. Неизбежное развитие и прогрессирование ИП у этих больных связано с плеторическим синдромом, вызывающим повышение вязкости крови и развитие тромбофилии. Это является причиной макро- и микроциркуляторных расстройств, венозных и артериальных тромбозов, тромбозов. Ситуация усугубляется развитием патогенетически обусловленной и прогрессирующей артериальной гипертензии, а позднее ишемической болезни сердца. В настоящее время лечение таких больных предусматривает использование венозного кровопускания, эритроцитафереза в качестве эксфузионных методов в сочетании со специфической и симптоматической медикаментозной терапией. В связи с этим актуальной становится задача использования у данной группы больных немедикаментозных способов лечения, среди которых следует выделить гирудотерапию, позволяющую корригировать плеторический синдром, улучшать реологию крови, нивелировать тромбофилический синдром, оказывать ангиотропное действие, повышать эффективность медикаментозного лечения данных больных.

Целью работы явилось изучение влияния гирудотерапии на коррекцию плеторического синдрома у больных истинной полицитемией пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: Всего обследовано 26 больных, в том числе 12 мужчин (46,2 %) и 14 женщин (53,8 %). Средний возраст составил $64,9 \pm 2,9$ лет. I стадией ИП страдали 28, IIА стадией – 28, IIВ стадией – 30 больных. Стадия ИП устанавливалась по критериям PVSG, США и гистоморфологическим исследованием. Этот диагноз подтверждался клинической картиной заболевания, данными гемограммы и трепанобиопсии. Все больные были разделены на 2 группы, по 13 больных в каждой. Больные первой группы получали гирудотерапию на фоне стандартного медикаментозного лечения; второй группы – венозное кровопускание на фоне стандартного медикаментозного лечения. Сеансы гирудотерапии проводились 4 раза в неделю, венозное кровопускание – 2 раза в неделю. Недельные кровезаборы при гирудотерапии и венозном кровопускании были равными по объему. Каждому больному было проведено клиническое неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование для оценки когнитивного дефекта (по М. Folsten и соавт., 1975), пробы Шульте, пробы на кратковременную слуховую и зрительную память, цветовой тест Люшера, суточное ЭКГ-, АД-мониторирование, вариационная термоалгометрия, клинический и биохимический анализы крови, исследовались показатели коагулограммы.

Результаты исследования и обсуждение: У больных первой группы головная боль купирована после 2-3 сеансов, головокружение – после 5-6 сеанса, признаки улучшения внимания и кратковременной зрительной и слуховой памяти отмечались после 6-7 сеансов; снижение и стабилизация артериального давления – после 5-6 сеансов; нарастание индекса здоровья по данным метода вариационной термоалгометрии (метод РУНО) составило $87 \pm 2,1\%$. У больных второй группы стойкое купирование головной боли отмечалось после 2-3 сеансов, головокружений – после 3-4 сеансов, положительная динамика показателей когнитивных функций появилась после 3-4 сеансов, стойкое снижение артериального давления – после 4-5 сеансов, нарастание индекса здоровья до $53 \pm 2,3\%$. По окончании курса лечения у всех больных отмечалось в разной степени выраженности улучшение самооценки своего физического состояния. Анализ данных цветового теста Люшера выявил тенденцию уменьшения степени психо-эмоциональной дезадаптации в обеих группах, но наиболее выраженной она оказалась у больных первой группы. Нормализация показателей коагулограммы у больных этой же группы отмечалась на 7-9 дней раньше, чем во второй группе. Это позволило внести коррекцию в гематотропную терапию, исключить дезагреганты и постепенно отказаться от синтетических антикоагулянтов.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что гирудотерапия, включенная в схему лечения в качестве эксфузионного метода у больных истинной полицитемией старших возрастных групп позволяет корригировать плеторический синдром, а также оказывает ангиотропное, нейропротекторное действие.