

ГИРУДОТЕРАПИЯ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

В.А. ЖЕРНОВ, М.М. ЗУБАРКИНА, С.В. АРСЕНИН

Кафедра традиционной медицины РУДН.111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 84/1

В связи с увеличением в России числа пожилых людей ведущей возрастной патологией в геронтологическом стационаре становится артериальная гипертония в сочетании с ишемической болезнью сердца. Имеются трудности при подборе адекватного медикаментозного лечения. Представляется целесообразным применение гирудотерапии на фоне стандартного медикаментозного лечения данной категории больных.

Ключевые слова: гипертония, ишемическая болезнь сердца, антикоагулянты, пиявки.

В России доля лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей постоянно растет. В связи с этим возникает необходимость решения медицинских и связанных с ними экономических вопросов в геронтологической практике. Врачу в геронтологическом стационаре необходимо знать закономерности развития старения для объективной оценки здоровья, прогноза возможной продолжительности жизни и причин старения, тех или иных заболеваний. Известно, что такие заболевания, как атеросклероз, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и мозга, сахарный диабет возникают, в основном, во второй половине жизни человека и нередко связаны с процессом старения.

В настоящее время возрастное развитие человека представляется как взаимодействие двух основных процессов: старения – разрушительного процесса и витаукта (от латинского *vita* – жизнь, *auctum* – увеличивать) – процесса, стабилизирующего жизнеспособность и увеличивающего продолжительность жизни.

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, сами по себе не являясь первичным механизмом старения, во многом определяют интенсивность его развития. Это связано с тем, что они, во-первых, значительно ограничивают адаптационные возможности стареющего организма, во-вторых, создают предпосылки для развития патологии, являющейся основной причиной смерти человека – атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и мозга.

При рассмотрении данного процесса на уровне стенок артерий отмечается разрастание соединительной ткани с последующим их уплотнением. У геронтологических больных внутренняя эластическая мембрана постепенно истончается. В ней, как и в средней оболочке сосуда, появляются известковые отложения, которые прогрессируют по мере старения организма.

Отмечено сходство возрастных изменений в венах и артериях. Возрастает резервирующая функция вен и несколько падает функция пропульсивная, что связано с падением тонуса и работоспособности скелетных мышц.

Капиллярное ложе расширяется, выявляется атипизм длины и ширины петель капилляров, сужение, расширение (эктазии); кровоток становится замедленным и нерегулярным. Считается, что возрастное увеличение АД, как и уменьшение венозного, связаны с изменениями капилляров.

При рассмотрении гемодинамики у пожилых отмечено уменьшение циркулирующей массы крови и систолического объема, дегидратация тканей, что способствует превращению рыхлой соединительной ткани в более грубую. Изменения в системе регуляции агрегатного состояния крови показывают наличие гиперкоагуляции: а именно, усиление коагулирующих свойств крови, сужение параметров возможных колебаний гемостатических потенциалов системы. Происходит формирование патологической системы регуляции агрегатного состояния крови с преимущественной ориентацией на высокие гемостатические потенциалы, что клинически манифестируется состоянием старческого тромбофилии.

При рассмотрении этого состояния отмечается тромбофилия, то есть повышенная по сравнению с нормой способность крови изменять свое агрегатное состояние с образованием тромбов в различных отделах сосудистого русла. Этим термином обозначают про-

цесс, когда в системе регуляции агрегатного состояния крови постоянно появляются факторы, стимулирующие гемокоагуляцию в артериях, венах, капиллярах.[5]

Артериальная гипертония в пожилом возрасте является одним из самых распространенных заболеваний и часто сочетается с ишемической болезнью сердца. Имеется большое количество лекарственных средств для лечения этих заболеваний, но имеется трудность в подборе адекватной терапии, что связано как с побочными действиями, так и противопоказаниями данных медикаментов при их приеме в течение длительного времени [3].

В такой ситуации представляется значимым использование одного из методов традиционной медицины – гирудотерапии. В процессе лечения медицинская пиявка выделяет свой секрет, содержащий гирудин. Процесс специфического угнетающего действия гирудина на тромбин происходит стехиометрически. Это означает, что определенное количество антикоагулянта блокирует эквивалентное количество тромбина (1:1). В результате образуется неактивный прочный нековалентный стехиометрический комплекс [6]. Тромбин теряет свои протеолитические свойства и больше не способствует переходу фибриногена в фибрин [7]. Секрет медицинской пиявки ингибирует активацию фактора XII свертывания крови на поверхности и превращение фибриногена в фибрин в растворе [2]. Пиявка выбрасывает секрет слюнных желез, который покрывает раневую поверхность сосудов, блокируя начальные стадии гемостаза: адгезию тромбоцитов, их агрегацию и активацию контактной стадии внутреннего механизма свертывания крови. Вытекающая из ранки кровь после снятия пиявки некоторое время не свертывается за счет попадания в нее небольших количеств секрета с поверхности поврежденного сосуда [1]. По мере вытекания крови секрет вымывается, и восстанавливаются тромбогенные свойства поврежденной сосудистой стенки. В очень небольших количествах он попадает в систему капиллярного кровотока, чем и обусловлено (наряду с кровоизвлечением) его лечебное действие при гирудотерапии.[4]

На кафедре традиционной медицины проведены исследования с целью изучения влияния гирудотерапии (ГТ) и гирудорефлексотерапии (ГРТ) на больных старших возрастных групп с патологией сердечно-сосудистой системы и уменьшения стандартного медикаментозного лечения (СМЛ) до минимально допустимой суточной дозы.

Проведено обследование 24 больных артериальной гипертонией в сочетании с ишемической болезнью сердца, которые были распределены на три группы по методам лечения. В первую группу входили больные, получавшие гирудотерапию на фоне стандартного медикаментозного лечения. Во вторую группу отнесены больные, которым назначалась гирудорефлексотерапия при стандартном медикаментозном лечении. Третья группа сравнения получала только стандартное медикаментозное лечение.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: до и после лечения использовались традиционные клинические методы, ежедневный контроль АД. После выписки больные вели ежедневный протокол, отмечая самочувствие, АД и дозу лекарств. Сеансы ГТ+СМЛ и ГРТ+СМЛ продолжались 1 раз в неделю в течение 2 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ: в стационаре на фоне проводимого СМЛ отмечено снижение АД у всех больных. ГРТ+СМЛ стойко снижала АД на 6 день, ГТ+СМЛ – на 7-й день, в группе сравнения – только на 10-й день.

Медикаментозная коррективка после выписки из стационара осуществлялось больным в строгом соответствии с критериями адекватного лечения АД. В связи с выше указанным дозировка СМЛ была уменьшена до минимально допустимой суточной дозы у больных, получавших ГРТ+СМЛ – на 7-й день, при ГТ+СМЛ – на 9-й день терапии. При этом проводился ежедневный контроль АД, не отмечено его повышение.

ВЫВОДЫ: 1. ГРТ и ГТ при СМЛ вызывают стойкое снижение АД соответственно в 1,7 и 1,4 раза. Методом выбора является ГРТ.

2. ГРТ позволяет уменьшить СМЛ до минимально допустимой дозы на 7-й день, ГТ – на 9-й день терапии.

Литература.

1. Баскова И.П., Ипполитова Г.С., Келарева Н.А. и др. Большой практикум по физиологии человека и животных / Под ред. Б.А. Кудряшова. М., 1984.
2. Баскова И.П. Миссельвиту Ф., Никонов Г.И., Новиков И.Д., Лейтин В.Ф., Ретин В.С. Секрет слюнных желез медицинской пиявки *Hirudo medicinalis* ингибирует агрегацию тромбоцитов человека, индуцируемую АДФ, и адгезию тромбоцитов на поверхности, покрытой коллагеном // Бюлл. эксперим. биологии и медицины, 1984; 97 (6):696-699.
3. Жернов В.А. Эффективность иглорефлексотерапии и точечного массажа при медикаментозном лечении артериальной гипертонии в сочетании с ишемической болезнью сердца у больных пожилого и старческого возраста // Дисс. ... канд. Мед. наук. М., 2000. 114С.
4. Исаханян Г.С. Гирудотерапия в клинике внутренних болезней / (Ред. В.М. Арутюнян) - Ер.: Айастан. 1991. 43 С.
5. Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Геронтология и гериатрия: Учебник - М.: Самара. Самар. Дом печати. 1997:28,53.
6. Никонов Г.И., Баскова И.П. Физиологические и биохимические аспекты лечебного действия медицинских пиявок *Hirudo medicinalis*. Успехи соврем. Биологии. 1986; 101(1):141-154.
7. Чазов Е.И., Лакин К.М. Антикоагулянты и фибринолитические средства. М., 1977.
8. Markwardt F. Blutgerinnungshemender Wirkstoffe ausblutsaugenden Tieren. Jena, 1963.

TREATMENT BY LEECHES IN A GERONTOLOGICAL HOSPITAL

V.A. ZHERNOV, M.M.O ZUBARKINA, S.V. ARSENIN

The chair of traditional medicine of RPFU. 111123 Moscow, Entuziastov hw.,84\1,

With the increasing amount of elderly people in Russia arterial hypertension in combination with ischaemic heart disease has become the leading gerontological nozology. In practice we are having problems with selecting the proper medicament treatment for these patients. Putting into practice hirudotherapy in addition to standard medicament treatment is supposed to be effective for these groups of patients.

Key words: hHypertension, ischemic illness of heart, anticoagulants, leech