

Т. С. ИСАХАНЯН, Ю. А. АЗАТЯН

ГИРУДОТЕРАПИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Кровоизвлечение с помощью пиявок широко используется в медицине с древних времен. С лечебной целью применяется аптечная или медицинская пиявка [10], слюна которой богата сложным белковым веществом—гирудином.

Являясь активным противосвертывающим веществом, гирудин обладает и другими не менее важными свойствами, позволяющими широко применять пиявки при различных патологиях. Так, он является активным сосудорасширяющим, обезболивающим препаратом, обладает бактерицидными свойствами, вызывая увеличение числа лейкоцитов и повышение фагоцитарных свойств крови [4, 5, 7, 9, 10]. Лишь в немногочисленных работах обосновывается применение пиявок при ишемии миокарда [1, 3, 4, 6].

В настоящем сообщении мы приводим динамику клинических и некоторых инструментальных показателей, характеризующих функциональное состояние больных с ишемией миокарда до и после назначения им пиявок.

За день до назначения пиявок больной трехкратно подвергался клиническому обследованию (контрольный день), для выявления колебаний субъективного и объективного порядка при отмене всех лечебных назначений. Фиксировались жалобы больного, определялось наличие зон гипералгезии, термоасимметрия, измерялось артериальное кровяное давление, после чего снималась ЭКГ в 3 стандартных и 6 грудных отведениях, проводилось ПКГ исследование. В один из последующих дней утром больной вновь подвергался описанному исследованию. С зон Захарьина-Геда, а при их отсутствии местно с области сердца назначались пиявки в количестве 4—8 штук. В дальнейшем в течение нескольких часов в динамике по той же методике определялось состояние больного. Часть из них получила курсовую гирудотерапию, причем в течение всего курса было установлено постоянное наблюдение.

Наличие зон гипералгезии определялось по методике «исследования адаптации к уколу» [2]. Проводилась как качественная, так и количественная оценка ЭКГ данных с определением площадей начальной и конечной частей желудочкового комплекса [8].

Под наблюдением находилось 55 больных с ишемией миокарда, которым однократно были назначены пиявки. Из них у 36 диагностирована ишемическая болезнь сердца, а у 19 ишемия миокарда, являющаяся следствием гипертонической болезни. Обследованная группа делилась на больных с хронической коронарной недостаточностью (40 человек) и инфарктом миокарда в остром периоде (15 чел.). У 2 больных была I стадия гипертонической болезни, у 14—II, а у 3—III. Атеросклероз был в основном у больных в возрасте от 51 до 70 лет (40 человек). Преобладали больные с давностью заболевания свыше 2 лет. Мужчин было 35, женщин—20. 46 больных жаловались на непостоянные боли в области сердца. Одышка отмечалась у 21 больного, а у 6 была единственной жалобой.

При объективном исследовании в основном у больных с гипертонической болезнью было отмечено смещение левой границы относительной сердечной тупости влево и вниз, а также акцентуированный II тон на основании сердца. Приглушенность или глухость тонов выявлены у 36 больных.

Субъективное улучшение—уменьшение или снятие болей на сутки и более наступило у 32 больных.

Зоны Захарьина-Геда исследовались нами у 33 больных. Кожную термоасимметрию мы обнаружили у 6 больных, удлинение времени адаптации к уколу до 20—30 сек—у 3. Наличие зон гипералгезии и гипотермии при ишемии миокарда мы придавали большое диагностическое значение. В то же время их подвижность и непостоянство, а также возможность небольшого фокусного расположения в пределах одного сегмента затрудняли использование зон с целью контроля эффективности лечения.

Как вытекает из наших данных, колебания артериального кровяного давления как максимального, так и минимального при исходном нормальном, а также минимального при исходном повышенном—статистически недостоверны, тогда как снижение максимального давления при исходном повышенном спустя полтора часа после опадения пиявок—существенно (с риском ошибки на 5%).

При исходной электрокардиографии в группе больных с ишемией миокарда (40 человек) выявлены патологические изменения зубца T_{V_5} и T_{V_6} во всех случаях, а в T_{V_2} и T_{V_3} —соответственно у 11 и 18 больных. После пиявок отмечалось не только уменьшение абсолютного числа патологических зубцов T, но и переход их из отрицательного в двуфазный, сглаженный или положительный (табл. 1).

Таблица 1

Динамика средних арифметических суммы площадей конечной части желудочкового комплекса ЭКГ в грудных отведениях у 40 больных с ишемией миокарда при однократном назначении пиявок (цифры указывают среднее арифметическое в mm^2)

Среднее арифметическое суммы площадей	Время исследования						
	Контроль			исходное	После пиявок		
	1	2	3		непосредственно	спустя	
						1 час. 30 мин.	3 час. 00 мин.
—T и $T_1 + 2 + \dots + 6$	15,3	19,3	18,0	19,1	35,4	39,3	21,9
—T и T + +	43,4	45,9	48,9	45,0	51,9	52,8	45,2
—T и T + +	—28,1	—26,6	—30,9	—25,9	—16,5	—13,5	—23,3

Из табл. 1 видно, что положительный эффект длился несколько часов, достигая оптимального значения через 1 час 30 мин. после отпадения пиявок. Левые пререкордиальные отведения чувствительнее правых, что мы объясняем топическим влиянием местного лечебного фактора. Следовательно, положительно реагируют патологически пораженные отделы миокарда и увеличение площади RS-T и $Tv_4+v_5+v_6$ в два раза является результатом благоприятного влияния пиявок на пораженный миокард.

Для больных с инфарктом миокарда количественная оценка конечной части желудочкового комплекса проводилась для каждого грудного отведения в отдельности, после чего выводилось общее суждение. ЭКГ улучшение мы отметили у 6 больных с инфарктом миокарда и у 15 с коронарной недостаточностью.

ПКГ исследование проведено у 27 больных с ишемией миокарда. У 17 из них отмечена та или иная степень отклонений отдельных периодов и фаз сердечного цикла. Восстановление сократительной функции миокарда в определенный период после отпадения пиявок констатировали у 7 больных, а нормализацию продолжительности отдельных периодов—у 10, у некоторых больных выявлены сдвиги показателей коагулограммы (табл. 2).

Таблица 2

Показатели коагулограммы до и после применения пиявок у 15 больных с ишемией миокарда (протромбиновый индекс выражен в процентах, $N=80-100\%$; время свертывания крови—в сек., $N=270-330$ сек; фибринолитическая активность в мин., $N=70-370$ мин.)

Определяемые тесты	Статистические показатели							
	до назначения пиявок			после пиявок			t	P
	M	$\pm\sigma$	$\pm m$	M	$\pm\sigma$	$\pm m$		
Протромбиновый индекс	98,8	6,6	1,9	75,3	13,5	3,99	5,3	<0,005
Время свертывания крови	228,0	49,0	12,5	284,7	88,4	22,6	5,3	>0,05
Фибринолитическая активность	395,0	125,4	39,1	269,0	125,9	39,2	2,3	<0,05

При комплексной оценке состояния больных после однократного назначения пиявок улучшение наступило у 27 больных из 55. Из них у больных с ишемической болезнью сердца улучшение констатировано у 16 из 36; с гипертонической болезнью—у 11 из 19; с коронарной недостаточностью—у 21 из 40; с инфарктом миокарда—у 6 из 15. Больные в возрасте до 50 лет и давностью заболевания до 2 лет давали большой процент улучшения.

Курсовое лечение мы проводили в виде трехкратного назначения пиявок с интервалами в 2—3 дня 33 больным (18 с ишемией миокарда и 15 с инфарктом миокарда). Ишемическая болезнь сердца констатирована

у 19, гипертоническая болезнь—у 14 (I стадия—1, II—10, III—3 больных). В 5 случаях были выявлены старые рубцовые изменения в миокарде. Отмечалось преобладание больных в возрасте от 51 до 70 лет (25 человек) и примерно равное распределение по давности заболевания. Мужчины составляли большинство (25 человек).

После курса лечения улучшение в субъективном состоянии наступило у 12 больных с ишемией и у 8—с инфарктом миокарда.

ЭКГ положительная динамика более наглядна в отведениях, характеризующих состояние коронарного кровообращения на передне-боковой стенке левого желудочка и верхушке сердца: произошло увеличение общей площади RS-T и T в грудных отведениях более чем в 2,5 раза в основном за счет увеличения этой площади в левых прекардиальных отведениях (в 3,4 раза).

ЭКГ сдвиги у больных инфарктом миокарда проявились динамикой интервала RS-T и зубца T. В зависимости от свежести процесса, обширности и локализации поражения эта динамика оценивалась в различных отведениях по-разному. Графическое отображение динамики количественных показателей ЭКГ для каждого грудного отведения в отдельности давало возможность судить об индивидуальной эффективности гирудотерапии при инфаркте миокарда.

ЭКГ улучшение после курсового лечения пиявками отмечено у 18 больных. ПКГ улучшение установлено у 5 из 15 обследованных. При комплексной оценке состояния больных после проведенной курсовой гирудотерапии улучшение констатировано у 18 больных (12 с ишемией и 6—с инфарктом миокарда). Из числа больных с гипертонической болезнью улучшение отмечено у 7. Процент улучшения в зависимости от возраста и давности заболевания при курсовом лечении близок к проценту улучшения от однократного применения пиявок.

Таким образом, с помощью динамического комплексного исследования выявлен значительный терапевтический эффект гирудотерапии при ишемии миокарда, что объясняется полипатогенетическим влиянием пиявудина при данной патологии.

Исходя из опыта, ориентировочно рекомендуем на один сеанс гирудотерапии 5—8 пиявок, 5—6 сеансов с интервалами между ними в 2—3 дня. Всего на курс лечения 25—50 пиявок.

Ин-т кардиологии и сердечной хирургии
МЗ АрмССР

Поступило 16/X 1970 г.

Գ. Ս. ՄԱՆՍԵԱՆ, ՅՈՒ. Ա. ԱԶԱՅԱՆ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՇԵՄԻԱՅԻ ՏԶՐՈՒԿԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո ի մ

Կատարված է կլինիկական և սարքավորմանի ցուցանիշներով դինամիկ հետազոտություն, որը բնորոշել են 55 սրտամկանի իշեմիայով հիվանդների ֆունկցիոնալ վիճակը մինչև սպրտակային բուժման նշանակումը և հետո ստացված արդյունքները թույլ են տալիս առաջարկել սպրտակային բուժման լայն կիրառումը սրտամկանի իշեմիայի դեպքում:

G. S. ISSAKHANIAN. Yu. A. AZATIAN

HYRUDOTHERAPY OF MYOCARDIAL ISCHEMIA

S u m m a r y

A dynamic study is made of the clinical-instrumental data, characterizing the functional condition of fifty-five patients suffering from myocardial ischemia before and after the application of leeches.

The data obtained make it possible to advise the wide application of leeches in myocardial ischemia.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алешина Ф. И. В кн.: «Вопросы патологии крови и кровообращения», Л., 1959, 5, 131—138.
2. Быховская Г. Х., Эйдинова М. Б. Невропатология, психиатрия и психогигиена, 1935, IV, 9—10, 39—34.
3. Глазова Ю. И. Патогенез, клиника и лечение стенокардии. Дисс. док., М., 1956.
4. Демин Ю. С. В кн.: «Труды научн. сессии каф. госпит. тер. Воен.-мед. акад.», Л., 1958, 109—111.
5. Дорогова М. В. Клин. мед., 1935, 7, 955—961.
6. Незлин В. Е. Коронарная болезнь, М., 1951.
7. Пастернацкий Ф. И. Ежегод. газета «Врач», 2, 1892, 46, 1176.
8. Стамболцян Р. П., Михаелянц Л. М. Журн. экпер. и клин. медицины АН Арм. ССР, 1967, 11, 5, 76—81.
9. Уткина О. Т. Бюлл. Рязан. отд. Всесоюзн. об-ва анатом., гистологов и эмбриологов, 1958, 2, 6—9.
10. Щеголев Г. Г., Федорова М. С. Медицинская пиявка и ее применение, М., 1955.