

1. Голиков А. П., Абдрахманов В. Г., Закин А. М. Дыхательная недостаточность в неотложной кардиологии. М., Медгизна, 1979.
2. Киреев П. М., Мартынов И. Ф., Рубцова Л. Г. Кардиология, 1978, 10, 138—140.
3. Лобанов Н. А. Кардиология, 1978, 5, 81—88.
4. Мухарлямов Н. М. Ранние стадии недостаточности кровообращения и механизмы ее компенсации. М., Медицина, 1978.
5. Оганов Р. Г., Бристов А. Н., Гундарев И. А. и др. Кардиология, 1984, 4, 52—56.
6. Остапюк Ф. Е., Кузнецова В. П., Чмель О. Е. Кардиология, 1978, 9, 140—141.
7. Тихонов К. Т., Смирнов А. Д., Зейдлиц В. Н. Кардиология, 1978, 10, 97—104.
8. Толстопятов С. М. Вр. дело, 1983, 3, 50—52.
9. Туев А. В., Щекотков В. В. Кардиология, 1986, 8, 77—81.
10. Шхвацабая И. К., Константинов Е. Н., Гундарев И. А. и др. Кардиология, 1981, 3, 10—14.
11. Muller J. H. A., Weser Ch. Zschr. ges. Inn. Med., 1977, 32, 3: 70—73.
12. Sanford C. F. Am. J. Cardiol., 1982, 49, 4, 637—641.

УДК 616—005 84:615.811.2

Г. С. ИСАХАНИЯ

ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ (HIRUDO MEDICINALIS) ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Гирудотерапия, кровопроизвлечение с помощью пиявки,—лечебный метод народной медицины, практикуемый с древних времен. Широкий спектр действия гирудина, а именно его противосвертывающее, гипотензивное, бактерицидное, антисклеротическое, противовоспалительное, улучшающее лимфо- и кровотоков действие [2, 5, 6] предопределяет применение пиявок и при ишемической болезни сердца [1, 3]. Возможности применения гирудотерапии при ишемической болезни сердца (ИБС) рассматриваются в настоящей работе.

Под наблюдением находились 72 больных ИБС (49 мужчин и 23 женщины). Острый инфаркт миокарда диагностирован у 15, рубцовые изменения после перенесенного в прошлом инфаркта—у 17 больных. Пиявки в количестве 4—8 штук на сеанс были назначены на область сердца 57 больным, на область печени—15. Однократно они применены в 31 случае, курсовая гирудотерапия осуществлена 41 больному. Недостаточность кровообращения развилась в 27 случаях (I стадия—у 10, II—12, III—5 больных). Эффективность лечения оценивалась по изменениям, наблюдаемым в состоянии больного после назначения пиявок. В работе использованы следующие тесты: количественный анализ ЭКГ [4]; фазовый анализ систолы левого желудочка методом поликардиографического (ПКГ) исследования; липидный обмен; коагулограмма; тромбоэластограмма (ТЭГ); определение уровня артериального кровяного давления. Учтена также динамика субъективного состояния больного.

После пиявок уменьшились или купировались боль у 33, одышка— у 22 больных. Сон нормализовался у 9 человек. У 8 больных отмечено уменьшение боли или чувства тяжести в области правого подреберья, а также размеров печени. Меньше стали беспокоить головные боли, головокружения (у 7 больных), улучшился аппетит (у 5), увеличилось суточное количество мочи (у 3).

Таблица 1

Величины максимального (АД max), минимального (АД min) артериального кровяного давления (в мм рт. ст.), площадей ЭКГ (в мм²) и их динамика после однократного (I) и курсового (II) назначения пиявок ($X \pm m$)

Определяемые тесты		n	Исходные показатели	После гирудотерапии	p
АД max (I)		12	172,00±8,57	144,17±5,77	< 0,02
АД min (I)		12	98,33±4,08	81,67±1,75	< 0,001
Средняя площадь ST-T в левых грудных отведениях	(I)	40	-21,47±5,72	-7,42±5,73	< 0,05
	(II)	21	-29,62±9,86	-4,57±5,47	< 0,05
Средняя площадь ST-T в 6 грудных отведениях	(I)	41	15,47±8,41	40,27±8,39	< 0,05
	(II)	21	7,43±11,66	44,95±12,22	< 0,05

После отпадения пиявок по сравнению с исходным повышенным отмечено снижение как максимального, так и минимального кровяного давления (табл. 1). Гирудотерапия сопровождалась не только уменьшением абсолютного числа патологических зубцов Т ЭКГ, но и переходом их из отрицательного в двуфазный, сглаженный или положительный. Курсовое лечение пиявками привело к увеличению средней площади ST-T в левых грудных отведениях в 6,5 раза, а средней площади конечной части желудочкового комплекса в 6 грудных отведениях— в 6,1 раза (табл. 1), что служит доказательством благоприятного влияния пиявок на нарушенное коронарное кровообращение. Эффект длился несколько часов, достигая оптимального значения через полтора часа после отпадения пиявок и был более выраженным после курсовой гирудотерапии.

ПКГ исследование проведено 27 больным ИБС. В 17 случаях после отпадения пиявок продолжительность отдельных периодов и фаз сердечного цикла нормализовалась.

Гирудотерапия достоверно уменьшала концентрацию в сыворотке крови холестерина и триглицеридов (табл. 2).

Коагулирующие свойства крови до и после назначения пиявок изучены у больных атеросклерозом, ИБС, ревматическими пороками сердца и хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Кровь вытекающая из раны, нанесенной пиявкой, практически была лишена способности сворачиваться. При исследовании венозной крови отмечена тенденция к нормализации ее коагулирующих свойств.

При комплексной оценке состояния больных улучшение после гирудотерапии отмечено у 41 больного ИБС.

Лабораторные показатели липидного обмена и их динамика при назначении пиявок на область печени ($X \pm m$, $n=20$)

Определяемые тесты (их норма)	Исходное состояние	После гиру- дотерапии	p
Липиды общие (4-8 г/л)	$6,77 \pm 0,29$	$6,03 \pm 0,29$	$>0,1$
Холестерин (3,6-6,2 ммоль/л)	$4,69 \pm 0,26$	$3,99 \pm 0,14$	$<0,05$
Триглицериды (0,45-1,86 ммоль/л)	$1,29 \pm 0,05$	$0,89 \pm 0,14$	$<0,01$
β -липопротеиды (3,0-4,5 г/л)	$4,12 \pm 0,20$	$3,69 \pm 0,10$	$<0,1$

Таким образом, выявлен определенный терапевтический эффект гирудотерапии, что объясняется влиянием секрета слюнных желез на некоторые звенья патогенеза ИБС. Отмечено улучшение самочувствия больных, коронарного кровотока, крово- и лимфотока. Купировалась боль в области сердца, уменьшалась одышка. Гирудотерапия улучшала сократительную функцию миокарда, оказывала гипотензивное, антисклеротическое, нормализующее свертывание крови действие. Все это позволяет рекомендовать включение медицинских пиявок в комплекс лечебных мероприятий, применяемых при ИБС.

Ереванский медицинский институт

Поступила 23/VII 1988 г.

Գ. Ս. ԻՍԱԿԽԱՆԻԱՆ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԶՐՈՒԿՆԵՐԻ (*Hirudo medicinalis*) ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ
ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո ւ փ ո ւ մ

Ապացուցված է բժշկական տղրուկների օգտագործման անհրաժեշտությունը սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ, քանի որ նրա թթվազնային արտադրանքը որոշ դեպքերում ցավազրկում է, լավացնում է արյան և աղբյուրի հոսքը, ցուցաբերում է հիպոթենզիվ, հակասկլերոտիկ ազդեցություն, բնականոն է դարձնում արյան կոագուլյացիոն հատկությունների կլինտային խախտումները:

G. S. Isakhanian

The Therapeutic Application of *Hirudo Medicinalis*
in Ischemic Heart Disease

Summary

The necessity of wide use of *Hirudo medicinalis* in case of IHD is demonstrated, since the secret of its salivary gland sometimes cups of the pain, improves the blood and lymph flows, has a hypotensive effect and normalizes the initial coagulating properties of the blood.

1. Алевшина Ф. И. В кн.: «Вопросы патологии крови и кровообращения». Л., 1959, 5, 131—138. 2. Баскова И. П., Халиль С., Никонов Г. И. Бюлл. эксперим. биологии и медицины, 1984, ХСVII, 8, 142—143. 3. Исаханян Г. С. Журн. экспер. и клинич. медицины АН Арм. ССР, 1982, XXII, 1, 53—56. 4. Стамболцян Р. П., Михаелянц Л. М. Журн. экспер. и клинич. медицины АН Арм. ССР, 1967, VII, 6, 33—37. 5. Чазов Е. И., Лакин К. М. Антикоагулянты и фибринолитические средства. М., 1977. 6. Шаев А. И. Современные данные о применении медицинской пиявки «Hirudo medicinalis» для лечебных целей. Фармация, 1985, XXXIV, 4, 72—77.

УДК 616.127—005.4—092:613.842

О. Н. СИМОНОВА, В. М. ТИХОНЕНКО, В. С. МОРОШКИН

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Диагностика ишемической болезни сердца в раннем периоде ее клинических проявлений на фоне хорошей переносимости физических нагрузок представляет определенные трудности: в 60% случаев результаты велоэргометрии являются отрицательными, не всегда удается зарегистрировать ишемические реакции методом суточного ЭКГ-мониторирования [1, 3, 5]. Малоизученными остаются особенности эпизодов ишемии миокарда.

Работа проведена с целью определения особенностей эпизодов ишемии у больных с впервые выявленной стенокардией с хорошей переносимостью физических нагрузок по сравнению с больными со стабильной стенокардией напряжения.

Материал и методы. Обследовано 10 мужчин в возрасте от 34 до 56 лет (основная группа), у которых приступы стенокардии напряжения возникали во время обычной физической активности вне зависимости от ее интенсивности. Длительность заболевания составила от 2 недель до 8 месяцев (в среднем 3,5 месяца). У всех больных в анамнезе отсутствовали инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения, не было изменений на ЭКГ.

Контрольную группу составили 10 мужчин со стабильной стенокардией напряжения (II—III функциональный класс), сопоставимые по возрасту, с давностью заболевания от 0,5 до 5 лет (в среднем 4,3 года), у которых загрудинные боли появились при увеличении интенсивности физической активности. У 5 больных в анамнезе имел место инфаркт миокарда. В исследование не включались лица, с выраженной артериальной гипертензией и недостаточностью кровообращения.