

ОБОСНОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Сопоставлена эффективность гирудотерапии, теплотерапии и хлорэтилового орошения, назначаемых с рефлексогенных зон сердца при ишемической болезни. Выявлена отчетливая тенденция к нормализации электрофизиологических показателей и субъективного состояния больного после лечения пиявками и теплом.

Несмотря на бесспорность благоприятного влияния гирудотерапии на патологически измененный организм, механизм действия гирудина не вполне ясен. Известно, что он обладает противосвертывающим, обезболивающим, гипотензивным свойствами, является активным вазодилататором [1, 4—6, 8]. В литературе имеются указания о применении при ишемии миокарда с рефлексогенных зон сердца, помимо гирудотерапии, также тепла и холода [7, 11, 12]. В настоящей работе проводится сопоставление результатов применения при ишемической болезни сердца (ИБС) указанных видов рефлексотерапии.

Пиявки однократно назначены 55, тепло—42, хлорэтиловое орошение—24 больным с хронической ИБС. Курсовая гирудотерапия проведена в 33 случаях (15 из них с инфарктом миокарда), теплотерапия—15 больным. До и после назначения конкретного лечебного фактора больной неоднократно обследовался с учетом следующих данных. Фиксировались жалобы больного, определялось наличие зон гипералгезии и термоасимметрии, измерялось АД, снималась ЭКГ и ПКГ (синхронная запись ЭКГ во II отведении, ФКГ и сфигмограмма с сонной артерией).

Зоны кожной гипералгезии и термоасимметрии выявлялись по методике «исследования адаптации к уколу» [3] и измерением кожной температуры передне-боковой поверхности грудной клетки [2]. Проводилась качественная и количественная [10] оценка ЭКГ. Поликардиографическое исследование проводилось по общепринятой методике Блюмбергера с некоторой модификацией А. Д. Соколовой [9]. В качестве контроля были записаны ПКГ 25 здоровых лиц в возрасте 30—65 лет. У 15 больных изучалось состояние свертываемости крови: протромбиновый индекс, толерантность плазмы к гепарину, время свободного гепарина, время свертывания крови, фибринолитическая активность.

Лечебные факторы назначались с зон Захарьина-Геда, при их отсутствии—с левой половины передне-боковой поверхности грудной клетки. Тепло применялось с помощью полукуртки, составленной из трех электрических грелок. Пиявки назначались на сеанс в количестве 5—8 штук.

Субъективное улучшение после однократной гирудинизации наступило у 32 из 55 больных. Зоны Захарьина-Геда исследовались в 33 случаях: кожная термоасимметрия обнаружена у 6, удлинение времени адаптации к уколу до 20—30 сек—у 3, их сочетание—у 2 больных. Не-

значительное, но достоверное снижение повышенного исходного максимального давления ($P < 0,05$) при отсутствии колебаний минимального не противоречит утверждению о гипотензивном свойстве гирудина [4], а утверждает рефлексогенный механизм его влияния. Улучшение по ЭКГ мы выявили у 26 больных, 6 из них—с острым инфарктом миокарда. Эффект длился несколько часов, достигая оптимального значения через 1,5 часа. Общая площадь ST и T в грудных отведениях увеличилась более чем в два раза.

У 17 из 27 больных до назначения пиявок выявлены нарушения сократительной функции миокарда. В основном была удлинена фаза изометрического сокращения (7 больных), укорочена фаза изгнания (11), уменьшен внутрисистолический показатель Карпмана (10). После пиявок восстановление сократительной функции сердечной мышцы наступило в 7 случаях. Нормализация отдельных периодов отмечена у 10 больных.

После однократной гирудинизации установлены определенные сдвиги коагулограммы: снижение протромбинового индекса ($P < 0,001$), удлинение времени свертывания крови ($P < 0,05$) и повышение фибринолитической активности ($P < 0,05$).

Наши наблюдения подтвердили и бактерицидные свойства гирудина: проведен 121 сеанс гирудинизации с применением в общей сложности более 600 пиявок. При этом кожа обрабатывалась лишь теплой водой, а на раны накладывалась нестерильная повязка, тем не менее, нагноения ран не наблюдалось.

По комплексной оценке состояния больных ИБС после однократного назначения пиявок улучшение наступило у 27 из 55 больных, а после курсовой гирудотерапии (3—4-разовое назначение пиявок с промежутками между сеансами в 2—4 дня)—у 19 из 33 больных. Из 15 больных с инфарктом миокарда улучшение отмечено у 6. Таким образом, благодаря богатому спектру воздействия пиявок, а именно их болеутоляющему, коронарорасширяющему, противосвертывающему, гипотензивному, бактерицидным свойствам рекомендуется их широкое применение при ИБС.

После хлорэтиловой блокады улучшение самочувствия отмечено у 10, ухудшение—у 3 человек. Ухудшение наступало непосредственно после орошения и проявлялось нерезко выраженной общей слабостью, головокружением, сердцебиением. Динамика ЭКГ в 6 случаях была положительной, в одном—отрицательной. ЭКГ одного больного подверглась двухфазному колебанию: улучшению питания миокарда предшествовало ухудшение. Фазовый анализ систолы левого желудочка после хлорэтилового орошения существенных изменений не выявил. По комплексной оценке улучшение отмечено у 9 больных, у одного из них—после кратковременного ухудшения. Последнее выявлено у двух больных, а в 13 случаях хлорэтиловое орошение не изменило дальнейшего течения заболевания.

Как показали наши исследования, хлорэтиловое орошение влияло двухфазно: значительное снижение местной кожной температуры и болевой чувствительности сменялось спустя 1—1,5 часа восстановлением

болевой чувствительности и повышением кожной температуры на 1—2° выше исходной. Двухфазность изменений кожной температуры объяснялась идентичными изменениями тонуса сосудов: вначале наступало их сужение, проявляющееся побледнением кожи и понижением ее температуры, притуплением болевой чувствительности; гиперемия кожи и повышение ее температуры знаменовали локальное расширение сосудов. Первая фаза воздействия холодого фактора в свете рефлекторной терапии неблагоприятно отражается на состоянии коронарного кровообращения.

Улучшение самочувствия после однократного прогревания левой половины грудной клетки отмечено у 24 больных. Улучшение по ЭКГ наблюдалось в 20 случаях, ухудшение—в одном. По ПКГ выявлена нормализация продолжительности фазы изгнания у 5 больных (нарушена у 11). По комплексной оценке улучшение констатировано у 20, ухудшение—у одного больного. После курсового лечения теплом улучшение наступило у 7 из 15 больных.

Тепло с самого начала повышало локальную кожную температуру на 3—4°. Исходные ее цифры устанавливались спустя 3—4 часа после применения термических факторов. Тепловая терапия, фактически назначаемая без каких-либо противопоказаний, довольно эффективна и может быть рекомендована больным, которые положительно реагировали на однократное ее воздействие.

Сравнительный анализ лечебного влияния пиявок и тепла при ИБС выявил более выраженное количественное увеличение среднеарифметической площадей ST и T в грудных отведениях после гирудотерапии. Спустя 1,5 часа после прогревания эта площадь по сравнению с исходной увеличилась на 160%, после пиявок—на 205%. Более выраженной была эффективность лечения пиявками при неоднократном их назначении.

Таким образом, как следует из наших наблюдений, гирудо- и теплотерапия при хронической ИБС вызывает отчетливую тенденцию к нормализации электрофизиологических показателей и субъективного состояния больного, что позволяет рекомендовать широкое применение этих методов при различных формах заболевания, тогда как хлорэтиловое орошение рефлексогенных зон сердца мало эффективно, а в части случаев усиливает боли в области сердца и ухудшает дальнейшее течение ИБС. Внедрение в клиническую практику гирудотерапии и особенно чистого или синтезированного гирудина (гирудинотерапии), на наш взгляд, имеет большие перспективы в аспекте комплексного лечения различных форм ишемической болезни сердца.

ՍՐՏԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՌԵՅԼԵԿՏՈՐ
ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՐՈՇ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄԸ

Վերլուծվել է սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ սրտի ռեֆլեքսոգեն շրջանների բուժման արդյունքները տզրուկներով, ջեռուկով և քլորէթիլով:

Ապացուցվել է հիրուդոթերապիայի և ջերմաբուժության բարձր արդյունավետությունը և առաջարկվել է նրա լայն կիրառումը սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ:

G. S. ISAKHANIAN

SUBSTANTIATION OF SOME METHODS OF REFLECTORY
THERAPY OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Collation of the effectiveness of ergotherapy, heat therapy and ethyl chloride irrigation in ischemic heart disease has been conducted. Reliable tendency to normalization of electrophysiologic indices and the general state of the patients has been observed after their treatment with leeches and heat.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алевина Ф. И. В кн.: Вопросы патологии крови и кровообращения. Л., 1959, стр. 131.
2. Бородулин Ю. Д. Тер. архив, 1963, 2, стр. 37.
3. Быховская Г. Х., Эйдинова М. Б. Невропатология, психиатрия, психогигиена, 1935, 4, 9—10, стр. 39.
4. Глазова О. И. Дисс. докт. М., 1956.
5. Демин Ю. С. В кн.: Труды научной сессии кафедры госпитальной терапии № 2 Военно-медицинской академии. Л., 1958, стр. 109.
6. Дорогова М. В. Клин. мед., 1935, 7, стр. 955.
7. Лауцевичус З. Л. Кардиология, 1962, 3, стр. 83.
8. Незлин В. Е. Коронарная болезнь. М., 1951.
9. Соколова А. Д. Дисс. канд. М., 1965.
10. Стамболцян Р. П., Михаелянц Л. М. Ж. экспер. и клинич. мед. АН Арм. ССР, 1967, 6, стр. 33.
11. Халфен Э. Ш. Дисс. докт. Баку, 1960.
12. Bergan B., McGuirl. Am. J. of the Medical Science, 1950, 219, 1, 82.

УДК 616.345—006.5—072.1

Л. У. НАЗАРОВ, А. Г. ДАВТЯН, Г. А. ҚАЗАРЯН,
А. К. ЭНФЕНДЖЯН, Э. Б. АКОПЯН

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ
ТОЛСТОЙ КИШКИ

Приведены результаты анализа эндоскопических исследований больных полипами толстой кишки, а также сравнительная оценка диагностических возможностей различных методов исследования. Показано, что наиболее эффективным методом исследования является колоноскопия, которая позволяет выявить почти все образования указанной локализации.