

УДК 616-008-615.811.2

ГИРУДОТЕРАПИЯ – ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**Н.А. Балашкевич, И.А. Избасарова, М.А. Ахметов, Д.К. Кожаметова, Г.К. Рахимбекова****Государственный медицинский университет г. Семей**

Интерес к проблеме метаболического синдрома возник более 80 лет назад. В 1988 году G. Reaven выдвинул гипотезу, согласно которой инсулинорезистентность, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия (АГ), атерогенная дислипидемия и ИБС являются проявлением единого патологического состояния, которое он предложил назвать «синдромом X». В настоящее время наиболее часто используется термин «метаболический синдром». Под этим термином понимают комплекс метаболических и гемодинамических нарушений, основными клиническими проявлениями которого являются ожирение, нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2 типа, дислипидемия и АГ. Понятие термина постепенно расширилось за счет выявления характерных для данных пациентов других нарушений. К ним стали относить, например, повышение содержания фибриногена, уровня липопротеидов низкой плотности, ингибитора активатора плазминогена I подтипа.

В последние годы доказано, что метаболический синдром тесно связан с воспалительными заболеваниями, некоторые из них выступают в качестве предвестников этого синдрома. В зарубежной литературе появились сведения о том, что причиной его развития может быть повышение содержания гормона лептина в жировой ткани. Масштабы распространения ожирения среди людей всего мира настолько велики, что многие называют эту ситуацию «пандемией». Главная цель лечения больных с метаболическим синдромом - максимальное снижение риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и летальности. Основу терапии составляет модификация образа жизни: низкокалорийная диета, повышение физической активности.

В лечении метаболического синдрома следует применять и альтернативные способы, которые будут отвечать предъявляемым требованиям. К их числу можно отнести гирудотерапию.

История применения пиявок в лечебных целях стара как мир. Сведения об их использовании встречаются в священных книгах разных религий – в Библии и Коране. Утраченный на какое-то время интерес к пиявкам разгорелся с новой силой в 1990-е годы. Ученые обнаружили и доказали, что эффект действия пиявок не ограничивается одним кровопусканием. Область применения гирудотерапии поистине огромна. Главное из них – отсутствие негативных последствий. Второе – отсутствие побочных эффектов. Третье – минимум противопоказаний. Ну и наконец, четвертое и самое важное – комплексное воздействие на организм, основанное на трех видах лечебного воздействия веществ, которые содержатся в слюне пиявки. Ее слюна содержит более ста различных ферментов, которые оказывают непосредственное воздействие на больной орган.

Под влиянием ферментов слюны во всех органах и системах восстанавливается нормальная микроциркуляция крови, лимфы и межклеточных жидкостей, снимается отек, застой, воспаления, боль, нормализуется кровяное артериальное давление, рассасываются тромбы, доброкачественные опухоли и рубцы, повышается местный и общий иммунитет, нормализуются показатели свертываемости крови и обменные процессы: жировой, углеводный, белковый, солевой. Несмотря на эффективность и универсальность метода гирудотера-

пии, она имеет определенные противопоказания: гемофилия, анемия, стойкая гипотония, индивидуальная непереносимость компонентов слюны пиявки, онкологические заболевания. Механизм лечебного воздействия пиявок очень многогранен, поэтому само воздействие происходит в комплексе. Лечебный эффект гирудотерапии складывается из нескольких факторов: рефлекторного, механического и биологического.

Рефлекторное действие заключается в том, что пиявка прокусывает кожу только в биологически активных точках, которые еще называют точками акупунктуры. Механическое действие заключается в том, что после укуса пиявки продолжает сочиться лимфа с примесью капиллярной крови под воздействием впрыскиваемых со слюной гирудин и дезабилазы. Благодаря длительному истечению лимфы (от 5 до 24 часов) происходит механическое раздражение лимфатических узлов и стимулируется выработка ими естественных защитных клеток – лимфоцитов. Это ведет к повышению местного и общего иммунитета. Кроме того, разгружается местный кровоток, что способствует обновлению крови и большему притоку крови к больному органу. Но самое главное – пиявка способна растворить уже сформировавшийся застарелый тромб в сосуде, что невозможно сделать другим способом, помимо операции. Что является немаловажным в условиях расстройства микроциркуляции, наблюдающегося при метаболическом синдроме.

Биологическое действие – это самое ценное и самое важное воздействие, которое обеспечивает сама слюна пиявки, содержащая огромное количество полезных веществ. Наиболее ценные из них: гирудин, дезабилазный комплекс, бделлины, эглины, гиалуронидаза, антибактериальные и обезболивающие вещества. При помощи фермента – оргелазы – пиявка способствует образованию новых кровеносных сосудов.

Как известно, медикаментозное лечение ожирения часто дает слишком много побочных эффектов. А вот лечение пиявками приводит к хорошему и стойкому результату с оздоровлением всего организма. Поскольку пиявочный секрет фермент – липаза, которая расщепляет жир и положительно влияет на обменные процессы. Помимо секрета слюны целебным действием обладают содержащаяся в кишечном канале медицинской пиявки бактерия-симбионт *Aeromonas hydrophila*, которая обеспечивает бактериостатический эффект.

Итак, можно перечислить следующие виды лечебного воздействия пиявки на организм человека: антикоагулирующее; тромболитическое; противоишемическое; антигипоксическое; гипотензивное; противоотечное; дренирующее; восстановление микроциркуляции; липолитическое; восстановление нервно-мышечной передачи импульсов; общее рефлекторное; восстановление проницаемости сосудистой стенки; бактериостатическое; иммуностимулирующее; анальгизирующее. Гирудотерапия может применяться как самостоятельный метод лечения, а может сочетаться с другими методами лечения, чаще всего с фитотерапией, а также с физиотерапией. Это сочетание определяет врач в зависимости от характера заболевания, состояния больного и характерных особенностей его организма.

Таким образом, рассматривая метаболический синдром, как «генерализованное сердечно-сосудисто-

метаболическое заболевание», мы предлагаем акцентировать внимание на патогенетических подходах к его терапии. Исходя из выше изложенного, гирудотерапия является патогенетически обоснованным, высокоэффективным методом лечения метаболического синдрома. С точки зрения доказательной медицины желательна целенаправленная проведение многоцентровых исследований альтернативных способов лечения метаболического синдрома, таких, как гирудотерапия, имеющая положительную репутацию на протяжении веков.

Литература:

1. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2003. №3. С. 32-38.

Метаболикалык синдромды комплексті терапиямен емдегенде наука бир-уакытта көп дәрілік заттарды ішу қажет. Барлық дәрілік заттардың қарсы көрсеткіштерімен жанаша әсерілері бар екені белгілі, ауруға көрсеткіші бар, ұзақ уақыт қолданылатын дәрілер қымбат тұрады. Мақаланың авторы метаболикалык синдромның патогенездік механизмін ескере отырып гирудотерапиямен емдеу жоғары нәтижені альтернативті деп қарастырады.

In condition of complex therapy patient with metabolic syndrome needs for many medicines in one time. But all medicines have many contra – indications, additional actions, wish to take drugs during all life. Authors of article offer hyrudotherapy as a high effective & alternative method of treatment of metabolic syndrome for pathogenic mechanism.

2. Мычка В.Б., Богиева Р.М., Чазова И.Е. Акробаза - средство профилактики множественных сердечно-сосудистых факторов риска метаболического синдрома // Клин. Фармакол. и тер. - 2003. №12(2). С. 80-83.

3. Вам поможет пиявка // Практическое руководство по гирудотерапии сост. Ю. Каменев, О.Каменев. ИД «ВЕСЬ» СПб. 2003.

4. Мамедов М.Н. Школа по диагностике и лечению гиперлипидемий (Пособие для врачей). Изд. Пфайзер. 2007.

5. Школа по диагностике и лечению метаболического синдрома // пособие под редакцией Оганова Р.Г., Мамедова М. Н.- М.: Медицинская книга. 2007.

6. Grundy SM. Obesity, Metabolic Syndrome and Cardiovascular Disease. J Clin Endocrinol Metab 2004;89:2595-600.

УДК 616.12-008.33.4-616-001

КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Е.А. Масалов, Т.Б. Тулеутаев

Медицинский Центр Государственного медицинского университета г. Семей

Введение. Лечение больных с тяжелой черепно-мозговой травмой (ТЧМТ) занимает довольно длительный период и главной составляющей успеха является педантичное выполнение стратегически рассчитанной программы. Такая программа включает медикаментозное воздействие, уход и реабилитационные меры.

Особенностью лечения пациентов с ТЧМТ являются её техногенность, т.е. конечный результат напрямую зависит от наличия дорогостоящей лечебно-диагностической аппаратуры. Иначе говоря, интенсивная терапия пострадавших с ЧМТ основана на функционировании сложной инфраструктуры. Наиболее рациональна такая структура реализуется в специализированных нейро-реанимационных отделениях [1].

У пострадавших с ЧМТ, умерших на месте происшествия или впервые часы после получения травмы, признаки вторичных повреждений мозга, обусловленных ишемией и оказывающих влияние на исход, наблюдаются от 66,0 % до 90,0 % случаев [2].

В момент получения травмы у пострадавших возможно развитие выраженной артериальной гипотонии с кратковременной остановкой дыхания, при которых поврежденный мозг приобретает повышенную чувствительность к гипоксии [3].

Снижение перфузионного давления мозга (ПДМ) или снижение артериального давления приводит к компенсаторному расширению церебральных сосудов, сохранивших ауторегуляцию и способствует увеличению внутричерепного объема крови и дополнительному возрастанию внутричерепного давления. Напротив, повышение ПДМ приводит к сужению мозговых сосудов, уменьшению внутричерепного давления [1].

Объем лечебных мероприятий больным с ТЧМТ подразделяется как на догоспитальный и госпитальный этапы.

На госпитальном этапе в целом стратегия ведения больного является продолжением догоспитального лечения, добавляются дополнительные методы обследования и получают развитие меры по улучшению респираторной поддержки, стабилизации гемодинамики, борьба с гипертермией, психомоторным возбуждением, медикаментозной поддержкой функции центральной нервной системы (ЦНС) и инфузионным обеспечением больного. У больных с ТЧМТ наиболее жизненно-опасными осложнениями являются артериальная гипотония и острое нарушение проходимости дыхательных путей. Эти два фактора являются мишенью, на которые должны быть направлены весь комплекс лечебных и реанимационных мероприятий. Поэт ому коррекция артериальной гипотонии явилась целью нашего сообщения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 104 пациента с ТЧМТ, из которых мужчин было 85, женщин - 19. Распределение больных по возрасту, по тяжести травматического повреждения и по состоянию уровня сознания представлено в таблице 1.

Пострадавшие по количеству баллов по шкале Глазго были распределены: от 10 до 14 баллов – первая группа 61 человек, от 8 до 9 баллов – вторая группа 27 больных и от 3 до 7 баллов 16 человек – III группа.

Результаты и обсуждение. Преобладающей причиной ЧМТ было дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – 74% и бытовая травма – 26%. По возрастной характеристики от ЧМТ пострадали пациенты в возрасте от 21 до 40 лет, что приходится на вполне трудоспособный период жизни.

В структуре вторичных повреждений у пациентов с ТЧМТ артериальная гипотония наблюдалась у 87 пострадавших из 104, что составило 83,6%.

Данные о состоянии гемодинамики, газового состава крови представлены в таблице 2.