



Ю. Н. Нерянова¹, Л. В. Кузьменко²

Опыт применения гирудотерапии в комплексном лечении головокружения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией

¹Запорожский государственный медицинский университет,

²КУ «6 городская клиническая больница», г. Запорожье

Ключевые слова: головокружение, лечение, гирудотерапия.

Головокружение – достаточно широко распространенный и часто болезненный для пациента симптом. В комплексную терапию 52 больных включен курс гирудотерапии. Установили, что гирудотерапия значительно улучшает самочувствие больных: уменьшается головокружение, атаксия, исчезают вегетативные симптомы. Также отметили нормализацию артериального давления, уменьшение боли в шее, головной боли, улучшения сна.

Досвід використання гірудотерапії у комплексному лікуванні запаморочення у хворих із дисциркуляторною енцефалопатією

Ю. М. Нерянова, Л. В. Кузьменко

Запаморочення – доволі поширений і часто болісний для пацієнта симптом. До комплексної терапії 52 хворих включено курс гірудотерапії. Визначили, що гірудотерапія значно поліпшує самопочуття хворих: зменшується запаморочення, атаксія, зникають вегетативні симптоми. Також установили нормалізацію артеріального тиску, зменшення болю в шії, головного болю, покращення сну.

Ключові слова: запаморочення, лікування, гірудотерапія.

Запорізький медичний журнал. – 2014. – №2 (83). – С. 48–50

Experience of the use of hirudotherapy in the complex therapy of dizziness

Yu. N. Neryanova, L. V. Kuzmenko

Dizziness is sufficiently widespread. Course hirudotherapy was included in the complex treatment 52 patients. It was found that leeching significantly improves health of patients, which is manifested as a reduction in dizziness, ataxia, disappearance of symptoms of fever, cold. Also normalization of blood pressure, reduce pain in the neck, headaches, improve sleep were seen.

Key words: dizziness, treatment, hirudotherapy.

Zaporozhye medical journal 2014; №2 (83): 48–50

Головокружение – достаточно широко распространенный и часто мучительный для пациента симптом. Оно является одной из самых частых жалоб при обращении пациента к врачу и занимает второе место после головной боли различной этиологии. Частота головокружений составляет от 7 до 29% всех жалоб и может быть проявлением более 70 заболеваний различных органов и систем [1,3]. Этот симптом может носить безопасный характер, однако в ряде случаев может быть опасным для жизни пациента. При первичном обращении к неврологу 10–20% пациентов предъявляют жалобы на головокружение. На приеме у семейных врачей, врачей общей практики жалобы на головокружение предъявляют 5–10% [9,10].

В общей популяции распространенность головокружения составляет около 25%, у лиц пожилого возраста – значительно больше, достигая 80% [10].

Поскольку вестибулярный анализатор является одним из наиболее чувствительных к гипоксии, то практически каждый из нас отмечал когда-либо подобные симптомы (при переутомлении, в душном помещении, стрессе, бессоннице, голоде, укачивании в транспорте и т. д.).

В лечении головокружения необходимо соблюдать комплексный подход. Выделяют два основных направления: лекарственное и нелекарственное [1,9,10]. Нелекарственное направление предполагает назначение гомеопатических

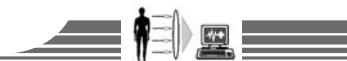
средств, психотерапии, гирудотерапии, использование комплекса упражнений как вариант адаптационной терапии, которые развивают у пациентов способность контролировать головокружение. Метод достаточно эффективен, но требует продолжительного времени.

В древних индийских, еврейских, персидских текстах встречаются первые упоминания о пользе гирудотерапии. О кровопускании пациентов с помощью «живой иглы» писали Гиппократ, Авиценна, Гален, Плиний Старший. Гирудотерапия, возникшая в седой древности, успешно просуществовала до наших дней, поскольку много раз доказала свою эффективность и безопасность [4].

В России в XVII веке разводили лечебных пиявок, которых применяли не только для лечения различных заболеваний, но и для создания хорошего настроения у барышень перед балами, для придания глазам «живого блеска» [3,6].

Достаточно солидный срок применения метода не оставляет сомнений в его эффективности. В последние годы гирудотерапия вошла в новый виток своего развития. Больные все больше предпочитают нетрадиционную медицину, избегая употребления химических препаратов.

Применение пиявок дает тройственный лечебный эффект. Во-первых, они осуществляют лечебное кровопускание. Это позволяет разгрузить кровоток больного, освобождает сосуды и положительно влияет на весь организм. Во-вторых,



действие от укуса пиявок можно сравнить с воздействием иглорефлексотерапии. Это объясняется тем, что пиявка прокусывает кожу только в биологически активных (акупунктурных) точках тела. Их раздражение стимулирует работу различных органов и систем организма [5,6]. Кроме того, слюнные железы пиявки выделяют очень важный биологический секрет, который впрыскивается в кровь человека. Он состоит из огромного количества целебных биологически активных компонентов [8]. Эти вещества способны улучшать некоторые свойства крови человека, усиливают кровоток.

Основной фермент пиявочного секрета – гиалуронидаза – вектор, с помощью которого все другие биологически активные вещества, входящие в состав секрета, усваиваются организмом, проникая в ткани на глубину до 10 см [7].

Оказалось, что пиявки улучшают трофику нервной ткани. Впервые с этим столкнулись, когда стали использовать пиявки при лечении детей, страдающих одной из форм детского церебрального паралича. После курса лечения эффект увидели у всех без исключения пациентов в виде уменьшения двигательного дефицита. Физиологов заинтересовало действие пиявочного экстракта на нервные клетки. Оказалось, что нервная клетка менее консервативна, чем думали ученые ранее: вопреки всем известному утверждению о ее неспособности к регенерации, она может восстанавливаться и даже расти, образуя новые отростки под действием стимуляторов, одним из которых является экстракт пиявки [3,7].

В нашей клинике на протяжении многих лет используется гирудотерапия как дополнительный метод лечения при различных неврологических патологиях. Отмечен ее позитивный эффект и при лечении головокружения.

Головокружение является одним из самых частых симптомов при дисциркуляторной энцефалопатии с преимущественным поражением стволовых структур. Учитывая разнообразие причин развития головокружения (остеохондроз, артериальная гипертензия, атеросклероз и т.д.) и многонаправленность целебных свойств медицинской пиявки, посчитали возможным включить гирудотерапию в комплекс лечебных мероприятий у больных дисциркуляторной энцефалопатией.

Цель работы

Оптимизировать лечебные мероприятия у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии путем включения в комплексную терапию гирудотерапии, оценить ее эффективность.

Пациенты и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 72 пациента (33 мужчины и 39 женщин) в возрасте от 42 до 71 года (средний возраст – 64,3±1,0 года) с вестибулярным синдромом в структуре дисциркуляторной энцефалопатии 2 стадии. Основными этиологическими факторами хронической ишемии головного мозга у исследованных больных были церебральный атеросклероз (84,7%), артериальная гипертензия (81,2%), патология магистральных артерий головы

и шеи на фоне дегенеративно-дистрофической патологии позвоночного столба (30,5%). Диагноз хронической ишемии головного мозга подтвержден по результатам (компьютерная томография головного мозга, магнитно-резонансная томография головного мозга). Все больные получали стандартную сосудистую и метаболическую терапию, при этом основную группу составили 52 больных (24 мужчины и 28 женщин) в возрасте от 44 до 70 лет (средний возраст – 63,9±1,2 года), которые дополнительно в структуре лечебных мероприятий получали курс гирудотерапии в объеме 4–5 сеансов (15–20 пиявок за сеанс). Использовались заушные, височные и паравerteбральные точки на шейном уровне. Контрольную группу составили 20 больных (9 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 43 до 71 года (средний возраст – 64,7±1,3 года), у которых гирудотерапия не входила в комплекс лечебных мероприятий. Всех пациенты до и после лечения оценивали по шкале симптомов головокружения (краткая форма) (VSS-SF), цифровой аналоговой шкале субъективного восприятия головокружения (ЦАШСВГ), вопроснику по оценке нетрудоспособности Давида – Шихана (SDS), шаговому тесту Унтерберга (ШТУ) (табл. 1). Больные обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу и исходной выраженности симптомов головокружения по VVS-SF и ЦАШСВГ.

Таблица 1

Значения среднего суммарного балла по шкале симптомов головокружения (краткая форма), цифровой аналоговой шкале субъективного восприятия головокружения, вопроснику по оценке нетрудоспособности Давида – Шихана у исследованных больных до и после лечения

Средний суммарный балл	До лечения			После лечения		
	Основная группа	Контроль	P	Основная группа	Контроль	P
VVS-SF	6,4±0,2	6,5±0,3	>0,05	3,1±0,3*	3,9±0,2*	<0,05
ЦАШСВГ	34,5±0,8	33,9±0,9	>0,05	21,2±0,9*	27,9±1,0*	<0,05
SDS	25,1±0,9	24,8±1,0	>0,05	15,2±1,1*	21,7±1,2*	<0,05

Примечание: * – достоверность различий в динамике лечения $p < 0,05$.

Из представленных данных видно, что до лечения пациенты обеих групп достоверно не отличались по указанным шкалам. Также не обнаружили различий между группами по исходным результатам шагового теста Унтерберга (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных основной и контрольной групп по результатам шагового теста Унтерберга до и после лечения (%)

ШТУ	До лечения		После лечения	
	Основная группа	Контроль	Основная группа	Контроль
<30°	23,1	25,0	46,1	30,0
30-60°	57,7	55,0	50,1	60,0
>60°	19,2	20,0	3,8	10,0



Результаты и их обсуждение

На фоне лечебных мероприятий пациенты основной группы уже после 3 сеанса отмечали значительное улучшение самочувствия: снижалась интенсивность головокружения, уменьшалась шаткость при ходьбе, исчезали симптомы жара или холода; большинство больных отметили нормализацию артериального давления, уменьшение боли в шейной области и головной боли, нормализацию сна.

В ходе анализа динамики значений по указанным шкалам отметили достоверную положительную динамику, более выраженную в основной группе. Установлено, что включение гирудотерапии в комплекс лечебных мероприятий у больных с головокружением в структуре дисциркуляторной энцефалопатии 2 стадии способствовало уменьшению среднего суммарного балла по шкале симптомов головокружения (краткая форма) на 51,2% ($p < 0,05$), в контрольной группе – на 40,0% ($p < 0,05$); по цифровой аналоговой шкале субъективного восприятия головокружения – на 38,6% ($p < 0,05$), в контрольной группе – на 17,7% ($p < 0,05$); по вопроснику по оценке нетрудоспособности Давида – Шихана – на 39,4% ($p < 0,05$), в контрольной группе – на 12,5% ($p < 0,05$).

При этом после лечения группы достоверно отличались по всем указанным шкалам. На фоне гирудотерапии у больных основной группы также отмечено более выраженное в сравнении с группой контроля уменьшение выраженности атактического синдрома по результатам шагового теста Унтерберга (табл. 2).

Из нежелательных явлений у 5 пациентов отмечены зуд и покраснения в области укуса, которые сохранялись в течение недели и регрессировали без каких-либо дополнительных назначений. Других изменений в месте укуса не было. Заживление происходило в течение 5–7 дней. Общезлобных симптомов (головокружение, тошнота, головная боль) не наблюдали.

Выводы

Результаты исследования позволяют достоверно утверждать, что гирудотерапия является достаточно эффективным и безопасным методом лечения головокружения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии и может быть рекомендована для включения в комплекс лечебных мероприятий у данного контингента пациентов.

Список литературы

1. Головокружение / А. Бронштейн, Т. Лемперт; [пер. с англ. Е.В. Гузь; под ред. В.А.Парфенова]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 216 с.
2. Головокружение: [пер. с англ.] / Т. Брандт, М. Дитерлих, М. Штрупп. – М.: Практика, 2009. – 200 с.
3. Место бетагистина в лечении пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения и после мозгового ишемического инсульта (практикующему неврологу) // Международный неврологический журнал. – 2001. – № 6(44). – С. 104–108.
4. Оноприенко О.П. Нетрадиційне лікування та профілактика нервових хвороб: довідник лікаря-практика / О.П. Оноприенко. – К., 2007. – 512 с.
5. Каменев Ю. Вам поможет пиявка / Ю. Каменев, О. Каменев. – СПб.: Весь, 2009. – 189 с.
6. Герашенко Л. Все о пиявке. Гирудотерапия для разных типов людей / Л. Герашенко. – СПб., 2007. – 250 с.
7. Павловская М. Пиявки. Лечение / М. Павловская. – Минск: Нацна, 2008. – 33 с.
8. Жаров Д.Г. Секреты гирудотерапии, или Как лечиться пиявками / Д.Г. Жаров. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 320 с.
9. Волошина Н.П. Применение препарата Вестинорм у больных с головокружениями вследствие хронической вертебробазиллярной сосудистой недостаточности [Электронный ресурс] / Н.П. Волошина, И.Л. Левченко // Международный неврологический журнал. – 2007. – № 5(15). – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3506>.
10. Возможности консервативного ведения пациентов с вертебрально-базиллярной недостаточностью на амбулаторном этапе / [Л.С. Боброва, В.И. Шмырев, А.С. Васильев и др.] // Международный неврологический журнал. – 2011. – № 1(39). – С.115–119.
2. Brandt, T., Dieterich, M. & Strupp, M. (2009) *Golovokruzhenie [Dizziness]*. Moscow: Praktika [in Russian].
3. (2001) Mesto betagistina v lechenii pacientov s khronicheskoy nedostatochnost'yu mozgovogo krovoobrashheniya i posle mozgovogo ishemicheskogo insul'ta (praktikuyushhemu nevrologu) [Place of betahistine in the treatment of patients with chronic cerebrovascular insufficiency and after cerebral ischemic stroke (practicing neurologist)] *Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal*, 6(44), 104–108 [in Ukrainian].
4. Onopriienko, A. P. (2007) *Netraditsiine likuvannia ta profilaktyka nervovyykh khvorob [Unconventional treatment and prevention of nervous diseases]*. Kyiv [in Ukrainian].
5. Kamenev, Yu. & Kamenev, A. (2009) *Vam pomozhet piyavka [You will leech]*. Saint Petersburg: Ves [in Russian].
6. Gerashhenko, L. (2007) *Vse o piyavke. Girudoterapiya dlya raznykh tipov lyudej [All of the leech. Leech therapy for different types of people]*. Saint Petersburg [in Russian].
7. Pavlovskaya, M. (2008) *Piyavki. Lechenie [Leeches. Treatment]*. Minsk: Natsiia [in Belarus].
8. Zharov, D. G. (2003) *Sekrety girudoterapii, ili Kak lechit'sya piyavkami [Secrets of hirudotherapy, or How to be treated with leeches]*. Rostov-na-Donu: Fieniks [in Russian].
9. Voloshina, N. P. & Levchenko, I. L. (2007) *Primenene preparata Vestinorm u bol'nykh s golovokruzheniyami vsledstve khronicheskoy vertebrobazilyarnoy sosudistoy nedostatochnosti [Use of the drug in patients with Vestinorm dizziness due to chronic vertebrobasilar vascular insufficiency]* *Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal*, 5(15) Retrieved from <http://www.mif-ua.com/archive/article/3506> [in Ukrainian].
10. Bobrov, L. S., Shmyrev, V. I., Vasil'ev, A. S., Morozov, S. P. & Rudas, M. S. (2011) *Vozmozhnosti konservativnogo vedeniya pacientov s vertebral'no-bazilyarnoy nedostatochnost'yu na ambulatornom e'tape [Possibilities of conservative management of patients with vertebrobasilar insufficiency outpatient]* *Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal*, 1(39), 115–119 [in Ukrainian].

Сведения об авторах:

Нерянова Ю.Н., ассистент каф. нервных болезней, Запорожский государственный медицинский университет,

E-mail: neryanova@gmail.com.

Кузьменко Л.В., зав. отделением общей неврологии и ранней цереброваскулярной патологии, КУ «б городская клиническая больница».

Поступила в редакцию 14.02.2014 г.