

## ВОЗМОЖНОСТИ ГИРУДОТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Т.П. Зефирова, Л.И. Мальцева

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. - проф. Л. И. Мальцева)  
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Лечебное действие пиявок определяется секретом их слюнных желез, который характеризуется чрезвычайно разнообразными свойствами — антикоагулянтными, фибринолитическими, гипотензивными, противовоспалительными, болеутоляющими, бактериостатическими, иммуномодулирующими. Гирудин является наиболее изученным компонентом как высокоспецифичный ингибитор тромбина полипептидной природы. Дестабилаза — фермент, который гидролизует изопептидные связи, образующие поперечные сшивки между молекулами фибрин-мономера при стабилизации фибрина. Совместно с веществами простаноидной природы, ингибирующими агрегацию тромбоцитов и стимулирующими секрецию тканевого активатора плазминогена, дестабилаза обуславливает тромболитические свойства секрета слюнных желез пиявок [1—4].

Противовоспалительное действие секрета заключается в ингибировании образования кининов, являющихся медиаторами воспаления. Фермент апираза отщепляет остаток фосфорной кислоты от АТФ и поэтому оказывает противовоспалительное действие, когда процесс воспаления стимулируется АТФ. Кроме того, бактерии-симбионты, обитающие в кишечнике пиявок, придают слюне последних бактерицидное и бактериостатическое свойства. Обезболивающий механизм гирудотерапии заключается в том, что кининазы, обнаруживаемые в секрете, снижают активность брадикинина, стимулирующего боль. Улучшение микроциркуляции происходит за счет спазмолитического и реологического эффектов, а также в результате снижения коагуляционного потенциала. Несмотря на свою очевидность, механизм гипотензивного эффекта пока не нашел объяснения, и его изучение продолжается.

Под нашим наблюдением находились 32 беременные с легкой формой гестоза. Возраст женщин колебался от 1 до 34 лет (в среднем 26,4 года). Первородящих было 21, повторнородящих — 11. Срок беременности — от 32 до 38 нед. Заболевание длилось в среднем 2,4 недели. У 28 женщин гестоз имел сочетанный характер и развивался на фоне таких заболеваний, как хронический пиелонефрит, вегетососудистая дистония, гипертоническая болезнь, анемия, ожирение, хронические инфекции дыхательных путей.

Женщины были распределены по 2 подгруппам. В контрольную подгруппу вошли 15 беременных, которые получали традиционную терапию: гипотензивные средства, спазмолитики, седативные, реологические препараты, антиоксиданты. В основной подгруппе было 17 беременных, в комплекс лечения которым была добавлена гирудотерапия. Обе подгруппы были сопоставимы по составу.

При проведении гирудотерапии нельзя забывать, что местом приложения пиявок являются кожные покровы. Следовательно, необходимо учитывать возможность нервно-рефлекторного пути воздействия лечебного фактора. Поэтому места постановки пиявок выбирали с учетом рефлексогенных зон. С учетом основных патогенетических механизмов развития гестоза целью гирудотерапии следует считать снижение АД, улучшение микроциркуляции и реологии, уменьшение гиперкоагуляции и предотвращение развития хронического синдрома ДВС.

Нами был выбран следующий алгоритм лечения: использование 4—6 пиявок на сеанс, их расположение на сосцевидных отростках, висках, по бокам от шейных позвонков; частота сеансов — через день (всего 3 или 4). Кровеизвлечение было небольшим. Это достигалось

активным завершением процедуры — снятием пиявок задолго до их полного насыщения: наибольшая порция секрета попадает в организм в момент прокусывания кожи и в первые минуты сосания. При таком способе потеря крови бывает минимальной (не более 10—15 мл за сеанс), что при гестозе в условиях сниженного объема циркулирующей крови чрезвычайно важно.

Эффективность терапии определяли по клиническим данным, результатам конъюнктивальной биомикроскопии, отражающей состояние реальной микроциркуляции, а также по параметрам коагулограммы, полученной на электрокоагулографе Н-334. В основной подгруппе в ходе лечения происходили отчетливые положительные сдвиги. АД, как систолическое, так и диастолическое, начинало снижаться через 60 — 70 минут после начала процедуры, достигая минимума в первые 5 часов (снижение АД составило в среднем 20,6%); эффект сохранялся в течение 2 суток (до следующего сеанса). Это позволило у 15 из 17 женщин постепенно уменьшить дозу гипотензивных средств и у 12 женщин к 4-му дню лечения полностью от них отказаться. Параллельно улучшалась субъективная оценка состояния, уменьшались отеки. Конъюнктивальный индекс (КИ), отражающий микроциркуляцию, к 5-му дню лечения был в среднем на 38,6% ниже ( $P < 0,001$ ), чем до начала терапии.

У 14 из 17 женщин на 7-й день от начала лечения обнаружены достоверное снижение коагуляционного потенциала и усиление фибринолиза, что проявлялось удлинением времени начала свертывания и общей продолжительности свертывания, ростом фибринолитической активности в среднем на 24,6% ( $P < 0,05$ ). Такая динамика дала возможность у 12 из 17 беременных на 5 — 7-й день лечения полностью отказаться от применения лекарственных средств (кроме витаминных препаратов). У 3 женщин сохранялась необходимость использования медикаментозных препаратов в уменьшенных дозах. У 2 пациенток прогрессирование заболевания потребовало усиления интенсивности

терапии вплоть до возможного досрочного родоразрешения. У остальных женщин беременность прогрессировала и роды произошли в срок.

В контрольной группе на фоне обычной комплексной терапии в большинстве случаев также прослежены положительные сдвиги. АД в течение первой недели снизилось в среднем на 10,6% ( $P < 0,05$ ). КИ уменьшился на 15,7% ( $P < 0,05$ ). Показатели коагуляции снизились на 7,2% ( $P < 0,05$ ), фибринолитическая активность не изменилась. Как видим, выраженность позитивных изменений менее значима, чем в основной группе. В связи с этим медикаментозная терапия проводилась на протяжении всего срока пребывания в стационаре. Такой подход обеспечил в данной подгруппе возможность стабилизации патологического процесса для пролонгирования беременности. В 4 случаях наблюдалось постепенное ухудшение состояния, что потребовало усиления терапии и досрочного родоразрешения.

Таким образом, включение гирудотерапии в комплекс лечебных мер у беременных с легкой формой гестоза, являясь патогенетически обоснованным и практически целесообразным, позволило улучшить качество лечения.

Другой аспект использования медицинских пиявок в акушерстве связан с их противовоспалительным и обезболивающим действиями, а также способностью повышать иммунитет. Нами проанализировано течение послеродового периода у 26 родильниц с эндометритом. Заболевание было выявлено на 3 — 4-е сутки после родов. Основными predisposing факторами были хронические инфекции, длительный безводный период, затяжные роды, многочисленные влагалищные исследования, задержка частей плаценты в матке. Диагноз выставлялся на основании клинических данных (ухудшение общего состояния, повышение температуры тела, тахикардия, субинволюция матки, ее болезненность, обильные выделения), клинико-лабораторных показателей, а также по результатам ультразвукового исследования. Из многочисленных параметров только длина матки и

ее объем наиболее точно отражают динамику уменьшения матки, как правило, замедленную при эндометрите. Признаками заболевания являются также неравномерное расширение полости матки, неоднородное ее содержимое с гипозоногенными включениями, отклонение матки кзади на 5-е сутки и позже, пониженная экзогенность миометрия, прилегающего к полости матки. Эти критерии отражают в основном снижение тонуса и сократительной активности матки, что всегда сопутствует эндометриту.

После постановки диагноза всем женщинам было проведено лечение, включавшее антибактериальные средства (не менее 2 одновременно), инфузионную терапию, промывное дренирование матки, при необходимости вакуум-аспирацию содержимого полости. Кроме того, использовались противовоспалительные препараты, антигистаминные, утеротонические средства, витамины, препараты, повышающие иммунную защиту.

16 родильницам (основная подгруппа) комплекс мероприятий был дополнен гирудотерапией. Процедуры проводились с момента постановки диагноза ежедневно (в количестве 4—5), по 4—6 пиявок на сеанс. Места приложения пиявок выбирали с учетом органоспецифических точек матки на коже нижней трети живота, что соответствует акупунктурным точкам 2XIV, 11VIII, 4XIV. Эффективность лечения оценивали по клиническому, лабораторным данным и результатам УЗИ. В основной подгруппе обратная динамика заболевания происходила быстрее. Так, УЗИ показало, что на 4-й день лечения длина и объем матки были меньше, чем в контрольной группе (10 женщин получали только медикаментозное лечение), соответственно на 18% ( $P < 0,05$ ) и на 24,6% ( $P < 0,001$ ). Кроме того, у них быстрее нормализовалась температура тела, улучшилось самочувствие (пропадала слабость, появлялся аппетит). Отмечена и

положительная динамика лабораторных данных — повысился уровень гемоглобина, исчезли воспалительные изменения формулы крови. Это позволило сократить сроки медикаментозного лечения и пребывания в стационаре женщин основной группы до 5 — 6 дней после постановки диагноза. В контрольной же подгруппе этот показатель равнялся 7—10 дням. В условиях лактации уменьшение поступления в организм матери мощных лекарственных средств представляется очень важным.

Таким образом, включение гирудотерапии в комплекс лечебных мероприятий при легкой форме гестоза и послеродовом эндометрите является оправданным, так как позволяет уменьшить дозы медикаментозных препаратов, а в некоторых случаях совсем отказаться от них, а также сократить сроки лечения и пребывания женщины в акушерском стационаре. Лечение пиявками хорошо переносится пациентами и не вызывает побочных реакций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Никонов Г.И., Баскова И.Л. //Успехи соврем. биол. — 1986. — № 1. — С. 141—154.
2. Никонов Г. И. Биологическая активность и фармакологические свойства тромболитического препарата "Пиявит": Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. — М., 1992.
3. Никонов Г.И. и соавт. Новые препараты накожного применения на основе биологически активных веществ, продуцируемых медицинской пиявкой. //Асклепейон. — 1994. — № 1. — С. 30—33.
4. Савинов В.А. Гирудотерапия в урологической клинике. — М., 1993.

Поступила 19.07.97.

#### POSSIBILITIES OF HIRUDOTHERAPY OF COMPLICATIONS OF GESTATION PROCESS

T.P. Zefirova, L.I. Maltseva

#### Summary

The results of the use of hirudotherapy in the combined treatment of pregnant with gestosis are described. Hirudotherapy allows to decrease the doses of medicamental drugs and in some cases to abolish them, to reduce the terms of the obstetric hospital stay. The treatment by medicinal leeches is endured very well and doesn't cause side effects.