

---

## КОРРЕКЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ МЕТОДОМ ГИРУДОТЕРАПИИ

М.М. Зубаркина, В.А. Жернов

Курс восстановительной медицины  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

В статье представлены результаты научных исследований сотрудников курса восстановительной медицины медицинского факультета РУДН, выявившие возможности безмедикаментозной коррекции когнитивных и психоэмоциональных расстройств у больных истинной полицитемией путем применения метода гирудотерапии.

**Ключевые слова:** гирудотерапия, медицинская пиявка, истинная полицитемия.

Истинная полицитемия (ИП) — заболевание старших возрастных групп [1]. Хроническая прогрессирующая цереброваскулярная недостаточность, обусловленная реологическими нарушениями, дисрегуляторными, дисметаболическими расстройствами, на фоне хронической гипоксии, вследствие имеющихся заболеваний и возрастных изменений, закономерно проявляется у больных истинной полицитемией ослаблением когнитивных функций. Отсутствие возможности радикального лечения, неуклонное прогрессирование заболевания, патогенетически обусловленные полиорганные соматические расстройства в сочетании с инволютивными морфофункциональными нарушениями находят негативное отражение в психологическом статусе больных истинной полицитемией, нарушая механизмы социальной адаптации и снижая качество жизни [2]. Гирудотерапия позволяет наряду с коррекцией плеторического синдрома оказывать положительное влияние на соматогенные психоэмоциональные расстройства благодаря наличию в механизме действия рефлекторно-гуморальных факторов [3; 5], а также корректировать когнитивные расстройства за счет содержащихся в секрете слюнных желез медицинской пиявки высокоспецифичной гидролазы — дестабилазы-М, бделлинов В и бделластазина, проявляющих высокую нейротрофическую, нейритстимулирующую активность [4].

**Цель:** изучение эффективности метода гирудотерапии в коррекции когнитивных нарушений и психоэмоциональных расстройств у больных истинной полицитемией.

**Материалы и методы.** В обследовании приняли участие 96 больных, в том числе 42 мужчин (43,75%) и 54 женщин (56,25%). Средний возраст составил  $72,8 \pm \pm 1,3$  лет. I стадией ИП страдали 8 (8,3%) больных, II стадией ИП страдали 88 (91,7%) больных, из них IIА стадией — 52 (54,2%), IIВ стадией — 36 (37,5%) больных. Стадия ИП устанавливалась по критериям PVSG, США и данным гистоморфологического исследования.

Исследуемые больные были распределены на три лечебные группы ( $n = 32$ ) в зависимости от метода эксфузии крови. Основную группу составили больные, получавшие гирудотерапию (ГТ), контрольные группы составили больные, получавшие венозное кровопускание (ВК) и эритроцитаферез (ЭФ).

Степень когнитивных расстройств определялась с помощью краткой шкалы психического статуса — MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). Исследование состояния когнитивных функций выявило расстройства, выраженность которых коррелировала со степенью цереброваскулярных нарушений. Психометрическое исследование проводилось с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии

**Полученные результаты.** К 24-му дню лечения у всех больных в группе, получавшей ГТ, выявилось повышение когнитивного потенциала. Максимальный когнитотропный эффект отмечался у больных моложе 65 лет и составил 9,31%, достигнув уровня  $27,1 \pm 0,22$  баллов ( $p < 0,01$ ). У больных этой группы старше 65 лет положительная динамика составила 6,16%, достигнув уровня  $24,1 \pm 0,22$  ( $p < 0,001$ ) баллов. У больных контрольных групп улучшения в когнитивной сфере не имели статистической значимости ( $p > 0,05$ ). Так, у больных моложе 65 лет, получавших ВК, когнитотропный эффект составил 1,99%, достигнув уровня  $25,2 \pm \pm 0,32$  баллов, старше 65 лет — 0,85% и  $23,6 \pm 0,39$  соответственно. У больных моложе 65 лет, получавших ЭФ, когнитотропный эффект составил 2,02%, достигнув уровня  $25,2 \pm 0,58$  баллов, старше 65 лет — 0,87% и  $23,1 \pm 0,61$  баллов соответственно. Полученные положительные изменения в когнитивной сфере у больных контрольных групп не имели статистической значимости ( $p > 0,05$ ). Дисперсионный анализ полученных результатов выявил достоверную ( $p < 0,01$ ) эффективность коррекции когнитивных расстройств в обеих подгруппах 1-й группы (ГТ) по сравнению с аналогичными в контрольных группах.

При психометрическом исследовании с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии расстройства тревожного характера были выявлены у 10 (31,2%) больных группы ГТ, у 8 (25%) больных группы ВК и у 12 (37,5%) больных группы ЭФ.

Депрессия легкой и средней степени выраженности была выявлена в группе ГТ у 17 (53,12%) больных, в группе ВК — у 14 (43,73%) больных, в группе ЭФ — у 13 (40,62%) больных.

К 24-му дню тревожные расстройства уменьшились во всех группах, но в контрольных группах этот показатель не был статистически значимым ( $p > 0,05$ ). В группе ГТ уровень тревоги снизился на 39,8% от исходного и составил  $5,5 \pm \pm 0,36$  баллов ( $p < 0,001$ ). Снижение уровня тревоги в контрольных группах составило 7,4% при ВК и 4,9% при ЭФ, достигая  $8,17 \pm 0,83$  и  $8,76 \pm 0,69$  баллов соответственно.

Динамика депрессивных расстройств в виде нарастания тимолептического эффекта отчетливо выявилась в группе ГТ, где исходные показатели  $11,23 \pm 0,35$  баллов снизились до  $4,9 \pm 0,28$  баллов ( $p < 0,001$ ), что составило 56,36%. В контрольных группах динамика депрессивных расстройств также характеризовалась их уменьшением, но в гораздо меньшей степени не имеющим статистической значимости ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о несомненном положительном когнитотропном действии и психокорригирующей эффективности гирудотерапии, обусловленной не только уменьшением плеторы, улучшением реологии крови, но и наличием в механизме действия этого метода рефлекторно-гуморальных факторов, оказывающих достаточное нейротрофическое, анксиолитическое и тимолептическое действие, позволяющее создавать условия для лучшей социальной адаптации без использования ноотропных и психотропных лекарственных препаратов, что актуально для больных истинной полицитемией.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Демидова А.В., Хорошко Н.Д. Эритремия и эритроцитозы. В кн.: Руководство по гематологии. Т. 2. — М.: НЬЮДИАМЕД, 2003. — С. 21—27.
- [2] Гриншпун Л.Д., Воробьев П.А. Гериатрическая гематология // Гериатрия в лекциях. Т. 2. Архив журнала «Клиническая геронтология» 2001—2004 гг. — М.: НЬЮДИАМЕД, 2005. — С. 3.
- [3] Волошина Л.В., Бухановская О.А. Гирудотерапия в психиатрической практике. В кн.: Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991—2001 гг.). Материалы VII научн.-практ. конф. Ассоц. гирудологов России и стран СНГ / Под ред. И.П. Басковой. — Люберцы, 2001. — С. 19—20.
- [4] Чалисова Н.И., Пенниййнен В.А., Баскова И.П. и др. Нейритстимулирующее влияние компонентов секрета слюнных желез медицинской пиявки в культуре чувствительных нейронов // Росс. физиол. ж-л им. И.М. Сеченова. — 2001. — № 87. — С. 1650—1655.
- [5] Яснопольская Ж.В. О гирудотерапии при атеросклеротических психозах старших возрастных групп // Неврология и психиатрия. — 1998. — № 12. — С. 29—30.

### CORRECTION OF NEUROPSYCHOLOGICAL DISTURBANCES AT PATIENTS OF POLYCYTHEMIA VERA BY HIRUDOTHERAPY

M.M. Zubarkina, V.A. Zhernov

Unit of Restorative Medicine

Medical faculty

Peoples' Friendship University of Russia

Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

In article results of scientific researches of employees of a unit of restorative medicine are presented possibilities hirudotherapy in correcting of neuropsychological frustration at patients polycythemia vera without use of medicaments.

**Key words:** hirudotherapy, medical leech, polycythemia Vera.