

**ГИРУДОТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ ПЛЕТОРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Зубаркина М.М., Жернов В.А.*

**ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», курс восстановительной медицины, г. Москва**

В гериатрической гематологии заболевания системы крови отличаются целым рядом особенностей. Типичной патологией гериатрической гематологии является истинная полицитемия (ИП, эритремия, болезнь Вакеза, полицитемия красная, истинная). Это хроническое миелопролиферативное заболевание с поражением стволовой клетки, пролиферацией трех ростков кроветворения, повышенным образованием эритроцитов и, в меньшей степени, тромбоцитов и эритроцитов. Этиология неизвестна. Согласно данным группы по изучению ИП (PVSG, США), частота семейной полицитемии составляет 0,38 на 100 больных. Неизбежное развитие и прогрессирование ИП у этих больных связано с плеторическим синдромом, вызывающим повышение вязкости крови и развитие тромбофилии. Это является причиной макро- и микроциркуляторных расстройств, венозных и артериальных тромбозов, тромбозов. Ситуация усугубляется развитием патогенетически обусловленной и прогрессирующей артериальной гипертензии, а позднее ишемической болезни сердца. В настоящее время лечение таких больных предусматривает использование венозного кровопускания, эритроцитафереза в качестве эксфузионных методов в сочетании со специфической и симптоматической медикаментозной терапией. В связи с этим актуальной становится задача использования у данной группы больных немедикаментозных способов лечения, среди которых следует выделить гирудотерапию, позволяющую корригировать плеторический синдром, улучшать реологию крови, нивелировать тромбофилический синдром, оказывать ангиотропное действие, повышать эффективность медикаментозного лечения данных больных.

**Целью работы** явилось изучение влияния гирудотерапии на коррекцию плеторического синдрома у больных истинной полицитемией пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы исследования:** Всего обследовано 26 больных, в том числе 12 мужчин (46,2 %) и 14 женщин (53,8 %). Средний возраст составил 64,9±2,9 лет. I стадией ИП страдали 28, IIА стадией – 28, IIВ стадией – 30 больных. Стадия ИП устанавливалась по критериям PVSG, США и гистоморфологическим исследованием. Этот диагноз подтверждался клинической картиной заболевания, данными гемограммы и трепанобиопсии. Все больные были разделены на 2 группы, по 13 больных в каждой. Больные первой группы получали гирудотерапию на фоне стандартного медикаментозного лечения; второй группы – венозное кровопускание на фоне стандартного медикаментозного лечения. Сеансы гирудотерапии проводились 4 раза в неделю, венозное кровопускание – 2 раза в неделю. Недельные кровезаборы при гирудотерапии и венозном кровопускании были равными по объему. Каждому больному было проведено клиническое неврологическое обследование, нейропсихологическое исследование для оценки когнитивного дефекта (по М. Folsten и соавт., 1975), пробы Шульте, пробы на кратковременную слуховую и зрительную память, цветовой тест Люшера, суточное ЭКГ-, АД-мониторирование, вариационная термоалгометрия, клинический и биохимический анализы крови, исследовались показатели коагулограммы.

**Результаты исследования и обсуждение:** У больных первой группы головная боль купирована после 2-3 сеансов, головокружение – после 5-6 сеанса, признаки улучшения внимания и кратковременной зрительной и слуховой памяти отмечались после 6-7 сеансов; снижение и стабилизация артериального давления – после 5-6 сеансов; нарастание индекса здоровья по данным метода вариационной термоалгометрии (метод РУНО) составило 87±2,1%. У больных второй группы стойкое купирование головной боли отмечалось после 2-3 сеансов, головокружений – после 3-4 сеансов, положительная динамика показателей когнитивных функций появилась после 3-4 сеансов, стойкое снижение артериального давления – после 4-5 сеансов, нарастание индекса здоровья до 53±2,3%. По окончании курса лечения у всех больных отмечалось в разной степени выраженности улучшение самооценки своего физического состояния. Анализ данных цветового теста Люшера выявил тенденцию уменьшения степени психо-эмоциональной дезадаптации в обеих группах, но наиболее выраженной она оказалась у больных первой группы. Нормализация показателей коагулограммы у больных этой же группы отмечалась на 7-9 дней раньше, чем во второй группе. Это позволило внести коррекцию в гематотропную терапию, исключить дезагреганты и постепенно отказаться от синтетических антикоагулянтов.

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют о том, что гирудотерапия, включенная в схему лечения в качестве эксфузионного метода у больных истинной полицитемией старших возрастных групп позволяет корригировать плеторический синдром, а также оказывает ангиотропное, нейропротекторное действие.