

ПРИМЕНЕНИЕ ПЧЕЛИНОГО ЯДА В РЕВМАТОЛОГИИ

Ф. ФОРЕСТЬЕ
М. ПАЛЬМЕР
ФРАНЦИЯ

Спустя 3-недельной стажировки одного из авторов настоящего доклада в клинике д-ра Дж. Сейна в Монреале, Канада, нами регулярно были применены начиная с 1969 года экстракты пчелиного яда в виде местных и зональных подкожных инъекций.

Первоначально нами применен Аписен (Порсина, затем Робера и лиофилизированный экстракт пчелиного яда Мача. Этот препарат любезно был нам предоставлен немецкой лабораторией в фиолах. В последующем нами применен лиофилизированный экстракт в виде желтого порошка. Он был нами кондиционирован в фиолах 1,2 куб. см. в физиологическом растворе 1/1 мг сухого экстракта/ фиолу/. В настоящее время мы располагаем тысячами таких фиол, которые применяем на собственной ответственности при соблюдении французского законодательства.

Применяемый нами в настоящее время препарат оказался более активным чем предыдущий. Мы точно не знаем, связано ли это с новым применяемым нами способом стерилизования, а именно фильтрования на мембране вместо тиндализации (нагревание до 60—80°C и охлаждение в течение нескольких дней для уничтожения микроорганизмов) или же является этот факт следствием недавней подготовки и хранения при 4°C.

Мы применяем этот способ лечения в случае ограниченного числа пациентов в первую очередь потому, что главной нашей деятельностью является термальная медицина и во вторую очередь потому, что многим пациентам данное лечение не помогает, а некоторым даже вредит.

На основе эффективного метода, кратко изложенного нами ниже можно предупреждать несчастные случаи. Мы в данный момент уверены, что этот препарат не является смертельным даже после появления серьезного анафилактического шока. В течение 13 лет нами не отмечено ни одного смертельного исхода.

Учитывая сказанное выше мы удивляемся при чтении докладов и сообщений, указывающих на смертельные случаи, вызываемые вероятно, тем фактом, что курс лечения шока применен не вовремя и неправильно. В группе наших пациентов шок встречается довольно редко (1 : 200).

Перечислим случаи при которых можно применять пчелиный яд:

- коленные боли, очень часто встречаемые ныне, до осложнения артроза,
- хронические периартриты плеча, не поддающиеся лечению инъекциями кортизоном,
- эпикондилиты и в этом случае после отсутствия реакции на инъекции кортизоном,
- боль у основания палец ног, часто встречаемая у лиц, ходящих на высоких каблуках,

В перечисленных случаях эффективность нашего способа лечения составляет 80%.

К этим общим указаниям к применению добавим еще зрелищные случаи болезней позвоночного столба независимо от того, идет ли

речь о цервикальгиях с ощущением боли в верхних членах или нет, о лумбалгиях с ощущением боли в бедренной или ляжковой зоне. В данных случаях пчелиный яд применяется лишь после выявления явных болевых пунктов при пальпировании апофизов и болевых контракциях пара-позвоночных мышц. Мы считаем, что данные заболевания связаны главным образом с артрозом задней части позвонков, а не с повреждением на уровне межпозвоночных дисков при котором необходимо применять иной курс лечения. Речь идет о лечении не всех позвоночных болевых синдромов пчелиным ядом, а только устойчивых к другим лечением синдромов.

В данных случаях эффективность курса лечения ядом составляет примерно 65%.

При ревматоидном полиартрите пчелиный яд эффективен в начальной фазе болезни. Учитывая хроническую характеристику данной болезни инъекции следует повторять, что ведет к уменьшению их эффективности.

Нами отмечено также, что наш курс лечения дает нулевые результаты в случае коксартроза, анкилозирующего спондилартрита, позвоночных остеопорозов пожилых женщин.

Лечение состоит из серии подкожных инъекций более или менее глубоких (в зависимости от степени жирной инфильтрации) по предварительному плану, установленному после клинического анализа, предназначенного для установления болевых пунктов суставной и метамерической зон. Метамерическая зона — это зона, происхождением из спинного мозга и соответствующая паре позвонков.

Укол надо делать тонкой иглой длиной 2—3 см; вытяжку пчелиного яда смешивают с 1/5 ксилокаина в концентрации 10%. Перед каждым уколом необходимо производить всасывание, чтобы убедиться, что мы не коснулись вены; если в шприц проникает хотя немного крови, иглу немедленно вынимают. Если на месте укола появляется капля крови, надо нажимать на место укола в течение 30 секунд. Я все более убежден в том, что серьезные расстройства появляются только у очень чувствительных пациентов (у которых были неприятности после ужаления их живыми пчелами), но и, главным образом, в результате проникновения в вену большого количества пчелиного яда. После укола пациент должен лежать или находиться под наблюдением 5—6 минут, во время первых процедур даже больше.

Укол делается в нескольких местах, сначала каждый день, затем раз в два, три и даже четыре дня, с введением все растущего количества пчелиного яда, которое может дойти до 5—6 ампул, то есть 5—6 миллиграммов за один прием.

Затем происходит реакция, которую мы назовем нормальной. Сперва, в секунды после введения иглы, появляются небольшая боль и зуд, которые продолжаются день-два. После десяти минут — полчаса появляется опухоль, которая краснеет, иногда очень сильно и которая исчезает через несколько дней. Наконец, наблюдается легкое падение давления, на 1 или 2 см ртутного столбика и иногда небольшая температура в течение 5—6 часов после укола.

Усиление этих симптомов (сначала ощущение зуда, который может стать невыносимым и ведет к расчесыванию до крови и бессоннице; возможно и серьезное воспаление места укола и длительная, сильная боль) не должно приводить к прерыванию лечения, потому, что именно в этих случаях получают наилучшие результаты. Однако некоторые

более чувствительные пациенты, чаще всего под влиянием окружающих, решают прервать лечение и это досадно!

Следует, однако, признать, что в некоторых случаях, правда очень редких, происходит серьезное падение давления, оказывающее влияние на нервную систему, с тенденцией к синкопе. В таких случаях немедленно вводится внутримышечно адреналин (1—3 мг) и затем делается внутривенный укол вытяжкой растворимого кортикоида. В результате этого неприятное ощущение исчезает за 5—10 минут. День-два пациент будет чувствовать себя слегка утомленным. В таком случае от повторного лечения лучше отказаться. Несмотря на это, по требованию одного пациента мы беспрепятственно продолжали лечение. В этом особом случае пациент, будучи почти инвалидом, стал ходить почти нормально; его решение оправдалось.

Могут возникать и другие, менее опасные расстройства. Общая уртикария на теле появляется лишь в одном случае из 50. К сожалению она часто появляется лишь через 30 минут — 2 часа после укола, когда пациент уже покинул кабинет. Уртикария очень пугает пациента и окружающих его, однако она проходит через час или два, иногда даже скорее, а регрессия ускоряется путем введения антигистаминных средств (Фенерган — Поларамин). Лишь у одного из 1600 пациентов появился приступ астмы (речь идет о женщине); странно однако, что этот приступ возник после второй серии уколов и год спустя после первой серии. Приступа удушья или отека голосовой щели мы не установили. Такой случай, описываемый как часто возникающий при ужалениях живыми пчелами, наблюдается лишь в случае ужаления пчелой лица, языка или шеи, однако мы, в ревматологии, никогда не делаем уколов в эти зоны!

Шоковое состояние, общая уртикария, приступы астмы — редкие случаи, однако ведущие к прерыванию лечения и требующие проведения десенсибилизации в рамках специального аллергологического отдела.

Мы упомянем далее о других показательных случаях, в которых мы добились успеха.

— 72-летний мужчина, очень активный деловой человек, не мог больше водить свой автомобиль. Уже два года, как он страдал бессонницей. После третьего укола боль утихла на 80%, бессонница исчезла, человек проспал 48 часов подряд и жена даже подумала, что он находится в коматозном состоянии!

Мы регулярно осматриваем этого пациента, который продолжает свою деятельность и теперь, в 80-летнем возрасте!

— Инженер в возрасте 42 лет уже два с лишним года страдал серьезным ишиасом; у него были и бессоницы.

Это состояние мешало его профессиональной деятельности. После четвертого укола ишиас исчез полностью и бесследно.

— Недавно мы лечили 67-летнюю женщину, которая перенесла остеотомию обеих колен шесть лет назад. Уже два года, как она передвигалась лишь при помощи палки. После третьего укола она смогла ходить без палки на расстояние в десять раз большее, чем прежде.

По всей вероятности в некоторых странах восточной Европы, главным образом в Румынии и в меньшей мере в ФРГ, если судить по научным сообщениям, представленным на симпозиум АПИМОН-ДИИ, пчелиный яд используется очень широко.

Во Франции метод, который применялся в довольно небольших масштабах, был прерван исчезновением Аливена в 70-х годах. Правда,

в этот же период были изъяты из продажи очень многие медикаменты и, странная вещь, большинство из них старые, то есть хорошо устоявшие на протяжении времени. Однако их ограниченная продажа из-за недостаточных финансовых средств, которыми располагали производящие их лаборатории, не позволяла проводить столь необходимые для продолжения изготовления медикаментов исследования.

Были проведены углубленные исследования и опыты на животных почти во всем мире и, главным образом, в США. Однако в этих странах административные распоряжения препятствовали до тех пор использованию пчелиного яда в лечении человека. Отсутствие препаратов на основе пчелиного яда в США (представительной с точки зрения современных медицинских исследований стране) является одним из важнейших препятствий на пути использования яда. Необходимо значительное изменение подхода к медицинским вопросам и F.D.A. (Food & Drugs Administration). Некоторые врачи даже говорят о таких изменениях, которые произойдут, однако, не скоро. Удивительно, что по ту сторону Атлантического океана практика ужалений живыми пчелами довольно распространена благодаря пчеловодам, причем некоторые из них — врачи. По случаю недавней поездки, один из нас был приглашен на встречу пчеловодов, в которой приняли участие и два врача. Демонстрировался применяемый ими метод. Способ воздействия пчелиного яда (П.Я.) на человека и в ревматологии не был продемонстрирован с точностью.

Однако простой осмотр зоны вокруг пункта введения яда указывает на изменение и ускорение местного кровообращения, которое продолжается несколько дней и может продолжаться даже две, три или четыре недели.

Исследования по экспериментальному артриту у мышей нельзя применить к человеку, двуногому животному, механические проблемы которого совсем иные, чем у маленькой мыши.

Было доказано, но только в опытах на животных, что П.Я. в больших дозах способствует значительному повышению уровня кортизола в крови, то есть кортизона, нормально производимого организмом (VICK & SHIPMAN).

По всей вероятности терапевтический эффект проявляется, с одной стороны, в вазомоторном действии, а с другой — путем хорошо известного противовоспалительного воздействия кортизона (необходимо продемонстрировать повышение его уровня и у человека). Однако, по всей вероятности, П.Я. производит особо интенсивный и продолжительный местный иммунологический шок, способный прервать более старый процесс болезни. Не следует забывать, что некоторые недавние научные сообщения указали, что многие болезненные явления суставов, то есть ревматические явления, зависят от иммунологической реакции, и это даже в случае дегенеративного ревматизма, то есть артроза и некоторых тендинитов. А П.Я. наверняка вылечивает эти заболевания. Однако необходимы дальнейшие исследования.

Мы понимаем, что проводить научные исследования на человека трудно из-за атмосферы подозрительности, которой окружен пчелиный яд, обвиняемый в прозоцировании тяжелых, даже смертельных случаев. Такие утверждения распространяют при помощи средств массового сообщения многие врачи-аллергологи и, странная вещь, даже некоторые врачи-пчеловоды. Вопрос является сложным, но разрешимым и стоит идти вперед.