|  |
| --- |
|  |
| "Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении. Методические рекомендации N 2002/78"(утв. Минздравом РФ 15.07.2002) |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюсwww.consultant.ru**](http://www.consultant.ru)Дата сохранения: 27.02.2020  |

**Источник публикации**

Документ опубликован не был

**Примечание к документу**

**Название документа**

"Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении. Методические рекомендации N 2002/78"

(утв. Минздравом РФ 15.07.2002)

Утверждаю

Статс-секретарь -

Заместитель министра

здравоохранения

Российской Федерации

Е.Д.ДЕДКОВ

15 июля 2002 г.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ГИРУДОТЕРАПИИ

В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

N 2002/78

Авторы:

Жернов В.А. - заведующий кафедрой традиционной медицины Российского университета дружбы народов Минобразования России

Зубаркина М.М. - ассистент кафедры традиционной медицины Российского университета дружбы народов Минобразования России

Карпеев А.А. - генеральный директор Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава России

Киселева Т.Л. - директор Института гомеопатии и натуротерапии Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава России

Никонов Г.И. - генеральный директор Международного центра медицинской пиявки

Титова Е.А. - заведующая лабораторией гирудологии Международного центра медицинской пиявки

Авторы выражают благодарность за участие в работе Басковой И.П., Каменеву Ю.Я., Каменеву О.Ю., Савинову В.А.

В медицинских рекомендациях рассматривается сущность, показания и противопоказания к проведению гирудотерапии - лечению медицинской пиявкой и секретом ее слюнных желез, а так же механизмы действия этого секрета. Метод гирудотерапии может применяться как монотерапия, так и при комплексном лечении в стационарных и амбулаторных условиях. Широкая клиническая апробация метода показала его эффективность в практическом здравоохранении.

Методические рекомендации предназначены для врачей и экспертов лицензионных комиссий.

Согласно Методическим указаниям Минздрава России "О лицензировании и критериях допуска субъектов лицензирования к осуществлению традиционной медицинской деятельности на территории Российской Федерации" традиционную медицинскую деятельность по гирудотерапии могут осуществлять лица, имеющие высшее медицинское образование (лечебное дело, педиатрия), сертификат специалиста по одной из лечебных специальностей (или документ его заменяющий), удостоверение об общем усовершенствовании по гирудотерапии в объеме не менее 144 часов, а по истечении каждых 5 лет - удостоверение о повышении квалификации по гирудотерапии в объеме не менее 72 часов.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение медицинскими пиявками - гирудотерапия (от лат. "hirudo" - пиявка) или бделлотерапия (от греч. "бделла" - пиявка) своими корнями уходит в глубокую древность. Судя по росписям, обнаруженным в гробницах фараонов, пиявок использовали еще в 1500-300 гг. до нашей эры. По дошедшим до наших дней манускриптам, пионером этого метода лечения следует считать Никандра из Колофона (200-130 гг. до н.э.). Авиценна в трактате "Канон врачебной науки" [[14]](#Par192) большое внимание уделил медицинским пиявкам. Уже в то время врачи использовали в лечебных целях медицинскую пиявку при сотрясениях мозга, болезнях почек, печени и суставов, туберкулезе, эпилепсии, истерии и ряде других заболеваний. Из записей Наполеона известно, что 6 миллионов пиявок было импортировано из Венгрии в течение года для лечения солдат его армии. В 30-х годах XIX столетия в России с лечебными целями использовалось до 30 миллионов пиявок в год [[17]](#Par195).

В те годы общее кровопускание и медицинские пиявки применялись как необходимая мера при любом заболевании [[24]](#Par202). Прежде чем принимать то или иное лекарство, больному делалось общее или местное кровопускание посредством пиявок. Н.И.Пирогов при обобщении наблюдений военно-полевой практики в период Крымской войны и Кавказской экспедиции отмечал: "Я ставил от 100 до 200 пиявок. Даже в простых переломах, где только замечалась значительная опухоль, тотчас же ставились пиявки". Горячими приверженцами гирудотерапии были М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин, И.В.Дядьковский [[17]](#Par195).

Многочисленные данные свидетельствуют о высокой эффективности гирудотерапии при лечении различных заболеваний. Примером этому может служить деятельность московской лечебницы "Медпиявка", функционировавшей до 1956 года. За время существования этой организации в ней прошли курс лечения более 100 тысяч пациентов, большинство из которых страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями. Положительные результаты были получены при лечении эпилепсии, слоновости, ревматизма, остеомиелита (после огнестрельных ранений), а также глазных болезней (ирит, глаукома) и др.

Большая исследовательская и лечебная деятельность в области гирудотерапии ведется в Санкт-Петербургской клинике натуротерапии им. А.С.Залманова Ю.Я.Каменевым и О.Ю.Каменевым. С 1991 года гирудотерапия проведена около 4 тысячам больных с различными заболеваниями.

В 1999 году Минздравом России утверждены методические рекомендации "Гирудорефлексотерапия в лечении больных в остром периоде ишемического инсульта", обобщившие многолетний опыт лечения этого тяжелейшего заболевания.

В 1990 году было создано Всемирное общество гирудологов. В 1991 прошел 1-й Всемирный конгресс по использованию пиявок в медицинских целях. В 1992 году создана Ассоциация гирудологов России и стран СНГ (президент - профессор И.П.Баскова). Ассоциация проводит большую работу по развитию и внедрению гирудотерапии в медицинскую практику, подготовке специалистов в этой области.

Большое значение для развития гирудотерапии имели работы российских ученых И.П.Басковой и Г.И.Никонова, исследовавших ферменты, выделяемые пиявками. В ее слюне содержится гирудин - высокоспецифичный ингибитор фермента тромбина, с которым он образует прочный нековалентный стехиометрический комплекс [[38]](#Par216). Это делает его перспективным для использования в клинике при лечении заболеваний, сопровождающихся повышением концентрации тромбина в крови [[6](#Par184), [35](#Par213)]. Помимо гирудина в секрете слюнных желез пиявки содержатся ингибиторы трипсина и плазмина, альфа-химотрипсина, химазина, субтилизина, сериновых и нейтральных протеаз гранулоцитов, эластазы и катепсина С, фактора Ха свертывания крови, каллекреина плазмы крови, а также высокоспецифические ферменты: гиалуронидаза, дестабилаза, апираза, коллагеназа, триглицеридаза, холестерин-эстераза и ряд соединений мало изученной природы [[25]](#Par203). Процесс специфического угнетающего действия гирудина на тромбин происходит стехиометрически. Это означает, что определенное количество антикоагулянта блокирует эквивалентное количество тромбина (1:1) по следующей схеме: активный тромбин + активный ингибитор -> неактивный тромбин-ингибитор. В результате образуется неактивный прочный нековалентный стехиометрический комплекс [[26]](#Par204). Тромбин теряет свои протеолитические свойства и больше не способствует переходу фибриногена в фибрин [[32]](#Par210). Секрет медицинской пиявки ингибирует активацию фактора XII свертывания крови на поверхности и превращение фибриногена в фибрин в растворе [[3]](#Par181). Выделяемый пиявкой секрет слюнных желез покрывает раневую поверхность сосудов, блокируя начальные стадии гемостаза: адгезию тромбоцитов, их агрегацию и активацию контактной стадии внутреннего механизма свертывания крови. Вытекающая из ранки кровь после снятия пиявки некоторое время не свертывается за счет попадания в нее небольших количеств секрета с поверхности поврежденного сосуда [[2]](#Par180). По мере вытекания крови секрет вымывается и восстанавливаются тромбогенные свойства поврежденной сосудистой стенки. В очень небольших количествах он попадает в систему капиллярного кровотока, чем и обусловлено (наряду с кровоизвлечением) его лечебное действие при гирудотерапии.

Гирудотерапия оказывает рефлексогенное, антикоагулирующее, тромболитическое, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное, иммуностимулирующее, противовоспалительное, аналгезирующее, антисклеротическое, регенераторное действие, вызывает кровоизвлечение, деконгестию внутренних органов, защитный противотромботический эффект, устранение микроциркуляторных нарушений [[28]](#Par206).

Данные исследования значительно расширили представления о механизмах действия секрета слюнных желез медицинской пиявки. Многолетний опыт использования медицинской пиявки в лечебных целях свидетельствует о том, что при правильном и умелом применении, гирудотерапия является весьма эффективным методом лечения многих болезней [[1](#Par179), [7-13](#Par185), [15-21](#Par193), [23-25](#Par201), [27-31](#Par205), [33](#Par211)].

Минздравом СССР в 1989 году были утверждены методические рекомендации по гирудотерапии, однако появление новых данных о гирудотерапии обусловили необходимость их пересмотра в соответствии с требованиями Минздрава России.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода

Гирудотерапия (бделлотерапия) - лечение медицинской пиявкой и секретом ее слюнных желез.

Лечебное действие медицинских пиявок определяется свойствами секрета их слюнных желез, который попадает в организм больного после прокусывания пиявкой его кожи и продолжает поступать на протяжении всего периода кровососания. Сочетание общих и местных воздействий на очаг заболевания с помощью биологически активных веществ секрета слюнных желез пиявки обусловливает терапевтическое действие на течение патологического процесса и восстановление проницаемости гистогематических барьеров посредством устранения базовых механизмов развития болезни.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИРУДОТЕРАПИИ

Показания

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность I-II ст., атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, кардиалгии, дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, гипертоническая болезнь I-III ст.).

2. Заболевания органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая пневмония, хронические синуиты).

3. Заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся спастическими или атоническими нарушениями, гастрит, панкреатит.

4. Воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей.

5. Неврологические заболевания (заболевания периферической нервной системы, сосудистые заболевания головного мозга, травматические поражения ЦНС и периферических нервов, неврозы, рассеянный склероз).

6. Заболевания сосудов (облитерирующий эндартериит конечностей, тромбофлебит, геморрой).

7. Воспалительные заболевания женских половых органов.

8. Заболевания мочеполовой системы (простатит, цистит, энурез).

9. Глазные болезни (глаукома, воспалительные заболевания глаз).

10. Кожные болезни (псориаз, нейродермит, экзема).

11. Хирургические болезни (профилактика послеоперационных инфильтратов, тромбозов, лимфостаз).

12. Заболевания эндокринной системы (климактерический синдром, гипертиреоз, тиреоидит, ожирение).

13. Стоматологические заболевания (кариес, стоматит, хейлит, глоссалгии, пародонтоз, периодонтит, альвеолярная пиорея).

14. Травматологические и ортопедические заболевания (воспалительные процессы, последствия огнестрельных ранений, фантомно-болевой синдром и др.).

15. Системная красная волчанка, склеродермия.

16. Заболевания суставов (артрозы, артриты).

Противопоказания

1. Заболевания, сопровождающиеся нарушениями свертываемости крови.

2. Анемии.

3. Лейкозы.

4. Эрозивно-язвенные поражения и опухоли желудочно-кишечного тракта.

5. Острые лихорадочные заболевания с неясным диагнозом.

6. Подострый бактериальный эндокардит.

7. Активные формы туберкулеза.

8. Состояние острого психического возбуждения.

9. Состояние алкогольного опьянения.

10. Резкое истощение.

11. Гипотония.

12. Беременность.

13. Состояние после операций на мозге и позвоночнике.

14. Индивидуальная непереносимость пиявок.

Данные показания и противопоказания определены по результатам многолетних клинических исследований [[1](#Par179), [7-13](#Par185), [15-16](#Par193), [19-21](#Par197), [23](#Par201), [28-31](#Par206), [33](#Par211)].

БИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

Для гирудотерапии используется медицинская пиявка (Hirudo medicinalis), представленная двумя подвидами: аптекарской - Hirudo medicinalis officinalis и лечебной - Hirudo medicinalis medicinalis, выращиваемыми в искусственно созданных условиях и применяемыми в качестве противотромботического (антикоагулянт), тромболитического и гипотензивного средства. (ФС 42-702-97, введена 15.09.1997 г.)

Пиявки Hirudo Medicinalis относятся к типу кольчатых червей Annelidia, класс Hirudinea, подкласс - настоящие пиявки Archihirudinea, отряд - Archinobdella, семейство Hirudinidae. Тело, уплощенное в спинно-брюшном направлении, заканчивается с обоих концов присосками. Задняя присоска всегда видна, не имеет отверстий, служит для прикрепления и передвижения. Передняя присоска проявляется в момент присасывания к какому-либо предмету, телу больного. В глубине присоски - ротовая полость.

Пиявка медицинская аптекарская (Hirudo medicinalis officinalis) имеет на спине продольные оранжевые полосы с правильно повторяющимися расширениями. Брюшко оливково-зеленое, одноцветное с черными продольными полосами по бокам.

У пиявки медицинской лечебной (Hirudo medicinalis medicinalis) вдоль спины тянутся черные узкие, попарно расположенные оранжевые полосы с равномерно повторяющимися расширениями, заполненными черными пятнами каплевидной формы. Брюшко оливково-зеленое с черными пятнами различной формы.

Ротовое отверстие, находящееся в глубине передней присоски, ведет в ротовую полость, в которой имеются 3 челюсти - мускулистые валики (1 спинной и 2 боковых), по свободным краям которых расположены хитиновые зубчики. Из образующейся трехлучевой ранки насасывается кровь в объеме 5-15 мл. Вокруг глотки и передней части кишки расположены одноклеточные слюнные железы.

Протоки слюнных желез открываются в канал, который имеется в каждом из 90 острых зубчиков, расположенных на каждой из трех челюстей [[36]](#Par214). С их помощью пиявка прорезает кожу на глубину до 1.5 мм, одновременно выбрасывая секрет слюнных желез, который продолжает поступать на протяжении всего периода кровососания [[4](#Par182), [27](#Par205)]. Часть его адсорбируется на поверхности поврежденного сосуда и оказывается в организме больного, другая часть ресорбируется в кровь, вытекающую из ранки после отпадения пиявки. Основная масса секрета смешивается с кровью, насасываемой пиявкой и, таким образом, он оказывается в ее кишечном канале. Кишечный канал расположен вдоль всего тела пиявки. Он имеет множество отростков, которые являются хранилищем этой крови. Однажды насосавшись кровью, пиявка может поддерживать свои жизненные функции и течение продолжительного времени, иногда до года и даже дольше. Переваривание крови исключительно медленно происходит в заднем отделе кишечного канала при участии экзо- и эндопептидаз, секретируемых бактериями-симбионтами, обитающими в кишечном канале. Низкая скорость деградации белков крови в кишечном канале пиявки регулируется ингибиторами протеолитических ферментов, секретируемыми стенкой кишечного канала [[37]](#Par215) и содержащимися в секрете слюнных желез [[34]](#Par212).

Медицинские пиявки имеют обоняние, вкус и осязание. Пиявки реагируют на кровь, сахара, хлористый натрий и другие соединения. Голодные пиявки проявляют положительный фототаксис, в то время как сытые особи избегают света. Пиявки чувствуют малейшее движение воды и движутся навстречу источнику колебаний. Зрительная система пиявок включает 5 пар глаз, расположенных на поверхности первых головных сегментов, и многочисленные фоточувствительные сенсиллы.

СОДЕРЖАНИЕ ПИЯВОК В АПТЕКАХ И КАБИНЕТАХ ГИРУДОТЕРАПИИ

Помещение для хранения медицинских пиявок должно быть светлым, без запаха лекарств. Не допускается резких колебаний температуры, так как оно вызывает гибель пиявок. Содержать пиявки необходимо в широкогорлых стеклянных сосудах из расчета 3 литра воды на 50-100 особей. Для предупреждения расползания пиявок сосуд покрывают плотной бязевой салфеткой или двойным слоем марли и туго обвязывают шпагатом или резинкой. Вода для содержания пиявок должна быть чистой, свободной от хлора, перекисных соединений, солей тяжелых металлов, механических загрязнений, иметь комнатную температуру. Воду в сосудах необходимо менять ежедневно, заготавливая ее заранее, за двое суток до ее применения. При смене воды стенки сосуда промывают изнутри, затем горло сосуда покрывают марлей и через нее сливают воду. Сосуд заливают чистой водой до половины банки. При содержании пиявок требуется соблюдение максимальной чистоты, не допускается соседство их с пахучими и ядовитыми веществами. При заболевании пиявок (вялость) воду меняют два раза в день. Сосуды хранят в защищенном от солнечного света прохладном месте.

ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКЕ (ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА)

Медицинские пиявки приобретаются в аптеках, имеющих разрешение на их продажу или на биофабриках, имеющих разрешение на их производство. При приобретении пиявок необходимо получить на них сертификат соответствия.

В соответствии с нормативным документом (ФС 42-702-97) пиявка медицинская имеет показатели качества:

Средняя масса. Вес в голодном состоянии - от - 0,5 до 3 г.

Сократительный рефлекс. Пиявка должна обладать резко выраженным сократительным рефлексом: зажатая в ладони, быстро сокращается, тело становится коротким, плотным и упругим. При раскрытии кисти - в течение от 5 до 15 секунд вытягивается, возвращаясь в первоначальное состояние. При повторном сжатии и раскрытии кисти сокращается и вытягивается.

Подвижность. Выбранная из упаковочного грунта и помещенная в сосуд с водой, оживленно плавает, затем через некоторое время начинает подниматься по стенкам сосуда вверх. Быстро направляется к руке, опущенной в воду, плотно прикрепляется задней присоской, передней производит поисковые движения для прокусывания кожи. При вынимании руки из воды и стряхивания не отпадает.

Хранение. Пиявок содержат при +18 - +20 град. С в сосудах, заполненных наполовину их емкости дехлорированной водой.

Срок годности. 6 месяцев.

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

1. Подготовка пиявок

Необходимое количество пиявок для сеанса гирудотерапии пересаживают в сосуд, из которого их будут ставить. При пересаживании пиявок обращают внимание на их способность к сокращению (обязательное условие их доброкачественности). Пиявку кладут на ладонь и сжимают пальцы - тело ее тотчас же сокращается, становится плотным и упругим. Перед постановкой пиявок 2-3 раза промывают отстоянной водой и сосуд плотно прикрывают.

2. Подготовка пациента

Кожу обрабатывают ваткой со спиртом до появления легкой гиперемии, захватывая значительно большую площадь, чем необходимо для постановки пиявок. Ряд авторов не рекомендует для "приманки" пиявок применять сахар, глюкозу, прочие вещества. По их мнению, если пиявка не присасывается к разогретой коже, она или недоброкачественна или не голодна. В то же время, другие авторы с успехом используют различные способы приманивания пиявок.

3. Постановка пиявок

Наиболее известными и широко применяемыми методами постановки пиявок являются:

1. Метод с кровоизвлечением, когда пиявки насасывают кровь до полного насыщения, после чего самопроизвольно отпадают.

2. Метод А.С.Абуладзе без кровоизвлечения, когда пиявка снимается с кожи пациента после ее прокусывания и выделения секрета слюнных желез. Этот метод используется, в основном, при гирудорефлексотерапии, при лечении детей, пациентов пожилого и старческого возраста.

Есть несколько способов постановки пиявок: из пробирки, из мензурки или стакана емкостью не более 100 мл, а также с помощью одноразового шприца на 10-20 мл, у которого удаляется передняя часть. Ставить пиявок из пробирки не совсем удобно, но иногда это единственный приемлемый способ (в полости рта или на своды влагалища). Работа с пиявками производится в одноразовых нестерильных хирургических перчатках.

Предполагаемое место на коже больного для постановки пиявки обрабатывается ватным тампоном с 70 град. спиртом до появления выраженной гиперемии. От момента обработки спиртом кожи до момента постановки пиявки должно пройти не менее 15-20 секунд для улетучивания паров спирта. Здоровые и голодные пиявки присосутся в течение 1-3 минут. Обычно болевые ощущения возникают у пациента в первые минуты, когда пиявка прокусывает кожу. Следует предупредить его об этом (ощущение, подобное жжению крапивы). В последующем, благодаря анальгезирующему действию пиявок, боль прекращается. После постановки пиявки необходимо книзу от места приставления подложить слой ваты, чтобы вытекающая с поверхности тела пиявок жидкость не попадала на кожу больного, что может причинить ему дополнительные неудобства.

При использовании здоровых и голодных пиявок вся процедура занимает 50-60 минут, но не более полутора часов. Если пиявок ставят по вертикальной линии одна под другой, нужно начинать с нижней точки, затем переходить на вторую точку снизу, потом на третью и т.д.

Поза больного в течение сеанса гирудотерапии должна быть удобной и для него и для врача.

4. Утилизация пиявок

Обычно после полного кровоизвлечения пиявка отпадает самостоятельно. При использовании метода А.С.Абуладзе необходимо подвести к ротовой присоске пиявки ватный шарик со спиртом, а тело пиявки держать пинцетом. Отпавшую пиявку помещают в емкость с дезинфицирующим раствором.

По окончании сеанса пиявки, бывшие в употреблении, обязательно уничтожаются. Они содержатся в течение часа в банке с дезинфицирующим раствором (10% раствор хлорамина). После этого пиявки утилизируются в установленном порядке.

5. Уход за местом укуса

При постановке пиявок по методу А.С.Абуладзе время кровотечения обычно не превышает 6-8 часов, до полного насыщения - 16-24 часа.

На место укуса пиявки накладывается стерильная салфетка на сутки. На следующий день повязку меняют. Ранка обрабатывается перекисью водорода. В последующие дни обрабатывать ранки рекомендуется раствором йода. Больному разрешается принимать общую ванну спустя 5-6 суток после сеанса гирудотерапии. Обливаться водой комнатной температуры возможно через сутки.

СХЕМЫ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

В процессе длительного многолетнего использования гирудотерапии специалистами были разработаны многочисленные методики применения этого метода для лечения различных заболеваний. Все они изложены в специальных монографиях и пособиях [[6](#Par184), [9](#Par187), [13](#Par191), [17](#Par195)]. Поэтому в данном разделе приведены только общие классические схемы постановки пиявок.

При тромбофлебитах - по ходу тромбированной вены с двух сторон в шахматном порядке, примерно на 1 см отступив от вены, и на 5-6 см одна от другой с каждой стороны. Количество пиявок зависит от тяжести заболевания и величины воспалительного процесса кожных покровов.

При дисциркуляторной атеросклеротической энцефалопатии, гипертонической болезни, мигренях, сильных приливах и головных болях в климактерическом периоде - на сосцевидные отростки, обычно с обеих сторон, почти строго по вертикали, отступив примерно на 1 см от ушной раковины. Начинать с самой нижней точки, примерно на 1 см выше мочки уха, затем перейти на вторую от низа точку, расположенную на 1-1,5 см выше нижней и т.д. При этих заболеваниях пиявок можно ставить также на копчик, ближе к заднепроходному отверстию: больной ложится на бок, колени прижаты к животу, рукой он придерживает ягодицу. Как только все пиявки будут поставлены, руку можно осторожно освободить.

При глазных болезнях - на височную область, на уровне разреза глаз по горизонтальной линии, иногда на сосцевидные отростки.

При альвеолярной пиоррее - непосредственно на десны. Предварительно намечают точки, где должны быть поставлены пиявки, всю остальную ротовую полость обкладывают ватой. Пиявок ставят из пробирок, где они находятся во время всего акта кровососания.

При воспалительных заболеваниях печени, желчного пузыря - на область правого подреберья, а также на копчик, ближе к заднепроходному отверстию.

При воспалительных процессах женских половых органов - на кожные покровы над инфильтратом, на своды влагалища и вокруг заднепроходного отверстия.

При воспалительных, процессах нервных стволов или нервных корешков на болезненную область, при воспалении седалищного нерва - по ходу нерва, при радикулитах - по обе стороны позвоночника.

При воспалительных процессах суставов - вокруг суставов.

При кожных заболеваниях - используют метод постановки пиявок без кровоизвлечения, ставят пиявок на пораженный участок кожи или вокруг него.

При ишемической болезни сердца ставят над областью сердца в третий, четвертые и пятый межреберные промежутки слева.

При заболеваниях почек ставят на уровне ThXII-LII.

При начальных формах воспалительных процессов пальцев рук и кисти (панариций) на первый, максимум на второй день заболевания - на болезненную область.

ГИРУДОФАРМАКОТЕРАПИЯ

Пиявит - фармакологический препарат из медицинской пиявки, разрешен в России для клинического использования как оральное противотромботическое средство. Активность препарата обусловлена содержащимся в нем секретом слюнных желез медицинской пиявки, в котором присутствуют биологически активные соединения, блокирующие активацию тромбоцитарно-сосудистого и плазменного звеньев гемостаза и стимулирующие фибринолиз.

В ходе проведения клинических испытаний на больных, получавших капсулы пиявита, не было обнаружено тромботических осложнений после операций по поводу тромбофлебита вен нижних конечностей (8 больных) и после плановых абдоминальных операций (12 больных). Не выявлено тромботических осложнений у 22 больных с пороками сердца после операций по замене естественных клапанов на механические протезы, получавших орально пиявит на фоне фенилина в течение 14-21 дней после операции. У этих больных имеет место четкое снижение гиперкоагуляции и повышение фибринолиза по сравнению с группой больных (20 человек), перенесших подобную операцию и получавших только фенилин. Назначение пиявита в капсулах 38 больным тромбофлебитом большой подкожной вены с длительностью заболевания 3-10 суток в течение 12-14 дней привело к положительной динамике воспалительного процесса у 88% больных. Выявлен существенный гипокоагуляционный сдвиг у больных по сравнению с исходным уровнем и отмечено снижение реологических свойств крови [[5]](#Par183).

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИРУДОТЕРАПИИ

При анализе данных по гирудотерапии отмечается, что осложнения при применении медицинских пиявок встречаются крайне редко.

Одно из осложнений - аллергия (0,01% случаев) [[19]](#Par197). При выраженных аллергических реакциях гирудотерапию следует прекратить и назначить антигистаминные препараты. Однако не нужно путать естественные проявления после отпадения пиявок с общей аллергической реакцией. Нормальным считается местное покраснение в области укуса, незначительная отечность и кожный зуд, особенно проявляющийся в последующие двое-трое суток. Зуд снимается обработкой ранки раствором перекиси водорода, йода, спиртом. Пациент должен быть предупрежден о возможности инфицирования раны в результате расчесывания мест укусов пиявок и участков вокруг них.

Иногда на местах укусов могут развиться пиодермии, фурункулы и даже карбункулы. В большинстве случаев они проявляются в результате плохого ухода за ранами и внесения инфекции: во-первых, при несвоевременной смене повязки, во-вторых, когда повязка меняется самим больным без соблюдения правил гигиены, в-третьих, при расчесывании ран (при сильном зуде).

При постановке пиявок на поверхностную вену, лежащую под истонченной кожей, может возникнуть обильное кровотечение. Его следует быстро остановить, так как потеря крови может быть значительной. В таких случаях на рану накладывают давящую повязку из комка стерильной ваты или марли.

Не рекомендуется ставить пиявки на места с рыхлой подкожной клетчаткой (мошонка, веки), так как там могут образовываться значительные кровоизлияния.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Подробные данные об эффективности метода гирудотерапии изложены в целом ряде монографий и научных статей (см. [список](#Par177) литературы). Особенно широко исследовалось использование данного метода в последнее десятилетие.

Изучение влияния гирудотерапии на гемодинамику у 94 больных артериальной гипертонией, проведенное на кафедре традиционной медицины Новосибирской государственной медицинской академии, показало, что эффективность лечения при применении гирудотерапии была значительно выше, чем в контрольной группе (улучшение соответственно 75 и 35%, без перемен - 25 и 65%, урежение приступов стенокардии - 88,3 и 50%, уменьшение головных болей - 79 и 40%). Отмечены достоверные положительные изменения гемодинамики, чего не произошло в контрольной группе. У всех больных основной группы отмечалось улучшение показателей РЭГ, чего не было у больных из контрольной группы.

По данным Магомедова и Куланина (Махачкала, Пятигорск), применявших гирудотерапию у 280 больных тромбофлебитом, положительный эффект достигнут в 92,8% случаев.

Исследования украинских ученых (Каменев В.Г. с соавторами) показали, что гирудотерапия достоверно уменьшает периферическое сопротивление сосудов и увеличивает сократительную способность миокарда, увеличивает общий мозговой кровоток, что позволяет применять этот метод при различных цереброваскулярных заболеваниях.

Применяя гирудотерапию для лечения синуитов, Москаленко С.А. (ЦВМУ МО РФ) показал ее эффективность в 100% случаев, зафиксировав лишь 3% рецидивов в течение года.

Исследования, проведенные в поликлинике N 1 Медицинского центра Управления делами Президента РФ (Бакалова Т.А. и др.), показали выраженную эффективность использования гирудотерапии в комплексном лечении целого ряда офтальмологических заболеваний.

На фоне гирудотерапии у 41 больной эндометриозом (Старцева Н.В. и др., Пермская медицинская академия) достигнут выраженный клинический эффект, заключающийся в купировании болевого синдрома и рассасывании очагов эндометриоза.

На базе городской клинической больницы N 60 г. Москвы специалисты кафедры традиционной медицины Российского университета дружбы народов и кафедры геронтологии и гериатрии Российской медицинской академии последипломного образования в 1998-2001 годах провели совместные исследования более 900 больных по определению места гирудотерапии в клинической практике.

Результаты клинических испытаний показали не только весьма высокую эффективность метода, но и положительное отношение больных пожилого и старческого возраста к гирудотерапии. На фоне проводимого лечения отмечено снижение доз лекарственных препаратов, что свидетельствует и об экономической эффективности метода.

У больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы гирудотерапия позволяет значительно улучшить коронарное кровообращение, добиться урежения ангинозных приступов, купирования их или ослабления интенсивности боли. В ряде случаев улучшается сократительная функция миокарда, снижается исходно повышенное артериальное давление.

В амбулаторной практике гирудотерапия оказывает выраженный положительный эффект при хронических гинекологических заболеваниях, способствует ликвидации застоя крови и внутритканевого отека при воспалительных процессах, нормализации менструального цикла.

На базе кафедры традиционной медицины Российского университета дружбы народов в течение 6 лет функционирует "Школа здоровья", в которой больные после выписки из стационара проходят амбулаторное профилактическое лечение с использованием гирудотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакалова Т.А., Архипова Т.В., Быков Д.В. и др. Гирудотерапия в комплексном лечении офтальмологических заболеваний. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.). // Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)./ Люберцы, 2001 С. 22-23.

2. Баскова И.П., Ипполитова Г.С., Келарева Н.А. и др. Большой практикум по физиологии человека и животных/ Под ред. Б.А.Кудряшова. - М.: Медицина. - 1984. - 86 с.

3. Баскова И.П., Миссельвитц Ф., Никонов Г.И. и др. Секрет слюнных желез медицинской пиявки Hirudo medicinalis ингибирует агрегацию тромбоцитов человека, индуцируемую АДФ, и адгезию тромбоцитов на поверхности, покрытой коллагеном// Бюлл. эксперим. биологии и медицины. - 1984. - T. 97. - N 6. - С. 696-699.

4. Баскова И.П., Никонов Г.И. Вопр. Мед. химии. - 1986. - N 6. - С. 90-93.

5. Баскова И.П., Коростелев А.П., Чиркова Л.Д. и др. Пиявит из медицинской пиявки - новый оральный противотромботический лекарственный препарат. Лечение мед. пиявками и препаратами из них. Сб. ст. по мат-лам научн. Конф. Ассоциации гирудологов 1992-1997 гг. (Под ред. Басковой И.П.). Кн. II. С. 67.

6. Баскова И.П., Завалова Л.Л. Ингибиторы протеолитических ферментов медицинской пиявки (Hirudo medicinalis). Биохимия, 2001, Т. 66. Вып. 7. С. 869-883.

7. Бондаревский Я.И. Роль фармакогирудотерапии в комплексном лечении больных. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)./ Люберцы, 2001. С. 62-63.

8. Гантимурова О.Г., Иванилов Е.А., Карева Н.П. Гирудотерапия в лечении и реабилитации больных с артериальной гипертонией. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)/ Люберцы, 2001. С 8-10.

9. Гилева О.С. Гирудотерапия при стоматологических заболеваниях. Лечение мед. пиявками и препаратами из них. Сб. ст. по мат-лам научн. Конф. Ассоциации гирудологов 1992-1997 гг. (Под ред. Басковой И.П.). Кн. II. С. 23-27.

10. Жернов В.А., Кириллов И.В., Предко Л.Ф. и др. Применение гирудотерапии в клинической практике// "Традиционная медицина-2000": Сб. мат-лов конгр. (г.Элиста, 27-29.09.2000) - М.: Научн.-практ. центр традиц. мед. и гомеопатии МЗ РФ. - 2000. - С. 210-212.

11. Жернов В.А., Арсенин С.В., Штылева О.А. и др. Применение гирудотерапии в геронтологической практике// Научн.-практ. конференция: "Традиц. методы лечения в геронтологии". - М. - 29-30.05.2001 г. - С. 88-89.

12. Жернов В.А., Арсенин С.В., Штылева О.А., и др. Гирудотерапия в гинекологии// Научн.-практ. конф. "Традиц. методы лечения в геронтологии". - М. 29-30.05.2001 г. - С. 90.

13. Живогляд Р.Н. Гирудотерапия эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия и хронического сальпингоофорита в стадии обострения по инфекционно-токсическому типу. Гирудотерапия и гирудофармакотерапия (под ред. Никонова Г.И.). Т. 2. Вестник Межд. центра мед. пиявки. - МО. 2000. С. 10-31.

14. Ибн Сина Абу Али. Канон врачебной науки. Избранные разделы. Ч.1. Составители: У.И.Каримов, Э.У.Хуршут. - М. - Ташкент: Издательство МИКО "Коммерческий вестник", Издательство "Фан" АН РУз, 1994, 229с.

15. Исаханян Г.С. Гирудотерапия в клинике внутренних болезней// Ред. В.М.Арутюнян - Ереван.: Айастан. 1991. - 43с.

16. Каменев В.Г., Варламов Д.А., Волянский А.Н. Влияние гирудотерапии на состояние центральной и церебральной гемодинамики. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)./ Люберцы, 2001. С. 10-11.

17. Каменев Ю.Я., Каменев О.Ю. Вам поможет пиявка: Практическое руководство по гирудотерапии. - СПб.: ЗАО "ВЕСЬ", 2000. - 253с.

18. Каменев Ю.Я. Гирудотерапия в системе натуротерапии. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)/ Люберцы, 2001. С. 47-61.

19. Крашенюк А.И., Крашенюк С.В. Лечение детских церебральных параличей методом гирудотерапии. Лечение мед. пиявками и препаратами из них. Сб. ст. по мат-лам научн. конф. Ассоциации гирудологов 1992-1997 гг. (Под ред. Басковой И.П.). Кн. 1. С. 45-46.

20. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. - М.: АО "Московские учебники и Картолитография", 2000. - 185с.

21. Магомедов М.М., Куланин А.Н. Гирудотерапия в комплексном лечении острого тромбофлебита. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)/ Люберцы, 2001. С. 10.

22. МЗ СССР: Гирудотерапия //Методические рекомендации для практических врачей N 10-11/153 от 16.11.1989 г.

23. Москаленко С.А. Гирудотерапия в лечении синуитов. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 г.)/ Люберцы, 2001. С. 20-21.

24. Никонов Г.И. Медицинская пиявка: вчера, сегодня, завтра. - М.: Электроника. - 1992. - 111с.

25. Никонов Г.И. Медицинская пиявка и основы гирудотерапии. - СПб: "СДС", 1998. - 5с.

26. Никонов Г.И., Баскова И.П. Физиологические и биохимические аспекты лечебного действия медицинских пиявок Hirudo medicinalis //Успехи соврем. биологии. - 1986. - Т. 101. - N 1 - С. 141-154.

27. Панченко В.М., Серебрякова Т.Н., Подорольская Л.В., Сороколетов С.М., Джанашия П.Х. Влияние пиявита на процессы гемостаза, фибринолиза у больных ишемической болезнью сердца. Эксперим. и клин. Фармакол. - 1995. - Т. 58. - N 3. - С. 28-31.

28. Савинов В.А. Мануальная терапия живота. Гибрид с гирудотерапией. - М.: Изд-во "Асклепийон", 1999. 111с.

29. Савинов В.А. Гирудотерапия в комплексном лечении больных хроническим простатитом. Лечение мед. пиявками и препаратами из них. Сб. ст. по мат-лам научн. конф. Ассоциации гирудологов 1992-1997 гг. (Под ред. Басковой И.П.). Кн. 1. С. 66-68.

30. Старцева Н.В., Ломаева И.Б., Беда Ю.В., Капизова О.В. Клинические и лабораторные аспекты гирудотерапии при эндометриозе. Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991-2001 гг.)// Мат. 7-й научно-практической конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ (30 октября - 2 ноября 2001 гг.)/ Люберцы, 2001. С. 28-30.

31. Сулим Н.И. Гирудотерапия в травматологии и ортопедии. Изд-во "Народная медицина". - 1997. - 35с.

32. Чазов Е.И., Лакин К.М. Антикоагулянты и фибринолитические средства. М.: Медицина. - 1977. - 247с.

33. Яковлева О.Н. Применение гирудотерапии в детской практике при различной патологии. Клин. и экспер. гирудология на пороге нового тысячелетия. Мат-лы 6-й научн.-практ. конф. Ассоциации гирудологов России и стран СНГ, 4-8.10.99 г., г. Пятигорск. С. 47-54.

34. Baskova I.Р., Nikonov G.I. and Cherkesova D.U. (1984), Folia Haematol., V. 111, P. 131-137.

35. Markwardt F. (1994) Tromb. Res. V. 74. P. 1-23.

36. Overy M., Eldor A., Giguzin I., Rigbi M. J/ Zool., Lond. (2000). V. 250. P. 121-127.

37. Roters F.J. and Zebe E. (1992) J. Comp. Physiol. Biochem., V. 162. P. 85-92.

38. Stone S.R., and Holfsteenge J. (1986) Biochemistry, V. 25, P. 4622-4628.