

анестезуючі, мієлінопроекторні, що нормалізують апетит, нефротропні, загальнозміцнювальні, знеболювальні, остеотропні, протизапальні, протинабрякові, панкреатропні, протигрибкові, протимікробні, противірусні, протисвербіжні, пневмотропні, протипухлинні, радіопротекторні, регенераторні, судинорозширювальні, спазмолітичні,

стимулюючі потенцію, цукрознижуючі, трофічні, термокоректуючі, заспокійливі, що зміцнюють емаль зубів, покращують МЦК, ентеросорбційні, ендокринотропні, холестеринстабілізуючі, дерматотропні, косметичні, наркотичні.

Література

1. Апітерапія України: Матеріали V з'їзду апітерапевтів і апіконсультантів-бджолярів України з міжнародною участю спеціалістів в галузях медицини, фармації, апітерапії, бджільництва, косметології та харчової промисловості (15-16 жовтня 2015 р., м. Київ) / За ред. акад. УАН Тихонова О. І. – Х.: Вид-во «Оригінал», 2015. – 498 с.
2. Бурмистров А. Н., Кривцов Н. И., Лебедев В. И., Чупахина О. К. Энциклопедия пчеловодства. – М.: ТИД Континент-Пресс, Континенталь-Книга, 2006. – 480 с.
3. Мед натуральний в медицине и фармации (происхождение, свойства, применение, лекарственные препараты): монография / А. И. Тихонов, С. А. Тихонова, Т. Г. Ярних и др.; под ред. А. И. Тихонова. – Х.: Оригінал, 2010. – 263 с.
4. Тихонов А. И., Ярних Т. Г., Черных В. П., Зупанец И. А., Тихонова С. А. Теория и практика производства лекарственных препаратов прополиса / Под ред. акад. А. И. Тихонова. – Х.: Основа, 1998. – 384 с.
5. Пыльца цветочная (обножка пчелиная) в фармации и медицине (теория, технология, медицинское применение): Монография / А. И. Тихонов, К. Содзавичный, С. А. Тихонова, Т. Г. Ярних, Л. И. Боднарчук, А. М. Котенко; За ред. акад. А. И. Тихонова. – Х.: Изд-во НФаУ; Оригінал, 2006. – 308 с.
6. Prospects of creating of soft medications on the basis of phenolic hydrophobic propolis drug / T. G. Yarnykh, O. V. Lukienko, N. V. Khokhlenkova, G. R. Kozyr // XL Naukowa Konferencja pszczelarska. – Pulawy. – 2003. – P. 138.
7. Pylek kwiatowy obnoze pszczele w farmacji i medycynie. Teoria, technologia, zastosowanie lecznicze: monografia / A. I. Tichonow, K. Sodzawiczny, S. A. Tichonowa [et al.]; Pod red. A. I. Tichonowa. – Krakow: Apipol-Pharma, 2008. – 274 s.
8. Tichonov A. I., Jarnych T. G., Czernych W. P., Zupanec I. A., Tichonowa S. A. Teoria i praktyka wytwarzania leczniczych preparatów propolisowych. / Pod redakcją akademika A. I. Tichonowa Redaktor wydania polskiego prof. dr hab. Bogdan Kedzia // Drukarnia "Marka". – Krakow. – 2005. – 274 s.
9. Tichonov A. I., Yarnykh T. G., Khokhlenkova N. V. Research of ointment with phenolic hydrophobic propolis preparation // International Scientific Conference «Pharmacy in contemporary society». – Kaunas. – 2003. – P. 93-97.
10. Тихонов А. И. Проблема создания и внедрения апипрепаратов в Украине / А. И. Тихонов, Т. Г. Ярних, О. С. Шпичак // Buletinul academiei de stiinta a moldovei stiintei medicale: revista stiintifico practica. – Chisinau, 2006. – С. 31-41.
11. Тихонов О. І., Тихонова С. О., Соколова Л. В., Бодня К. І., Шпичак О. С., Пащенко О. О., Солоденко Ю. М., Гарник Т. П., Скрипник-Тихонов Р. І., Здибський В. І. Інструкція по лікуванню бджолою отрутою. – Х. – 2014. – 31 с. // Затверджено Проблемною комісією «Фармація» МОЗ та НАМН України (протокол № 87 від 23.10.2014 р.).
12. Яд пчелиный в фармации и медицине (теория, технология, медицинское применение) / А. И. Тихонов, Л. И. Боднарчук, С. А. Тихонова, К. Содзавичный, А. Б. Юрьева, Р. И. Скрипник-Тихонов и др.: монография; под ред. А. И. Тихонова. – Х.: Оригінал, 2010. – 280 с.
13. Jad pszczeli w farmacji i medycynie (teoria, technologia, zastosowanie lecznicze) / A. I. Tichonow, L. I. Bodnarczuk, S. A. Tichonowa, K. Sodzawiczny, A. B. Juriewa, R. I. Skrypnik-Tichonow, W. W. Michajczenko, N. A. Czernaja; pod redakcją A. I. Tichonowa. – Myslenice; Apipol-Farma, 2011. – 240 s.

Надішла до редакції 04.08.2016



УДК 615.811.2

ГИРУДОТЕРАПИЯ – ЛЕЧЕНИЕ ПИЯВКАМИ (*HIRUDO* – ПИЯВКА, *THERAPY* – ЛЕЧЕНИЕ)

- И. А. Назарчук, к. мед. н., ст. науч. сотр., зав. аттестат. эксперт. отд. по вопросам народ. и нетрад. мед.
- ГУ «Институт неврологии и наркологии НАНМ Украины», г. Харьков

История развития. По дошедшим до наших дней манускриптам, родоначальником этого метода следует считать древних греков Никандра и Колофона (200-130 гг. до н.э.). Первые методики гирудотерапии были отработаны Галеном (130-200 гг. н.э.), Авицен-

ной (980-1037 гг. н.э.), Гиппократом. Широко пользовались пиявками в древней Индии, Греции, Риме и других странах с целью кровопускания, которое считалось основным лечебным методом. Успешно применяли гирудотерапию выдающиеся врачи XVIII-XIX вв.:

М. Я. Мудров, У. Я. Дядьковский, Г. А. Захарьин, Ф. И. Пастернацкий, Н. И. Пирогов и др., которые также связывали механизмы саногенеза с кровопусканием. В это же время А. А. Ковалевским были проведены работы по анатомии пиявок, I. Naucraft (1884 г.) удалось получить из головок пиявок экстракт, который препятствовал свертыванию крови, а в 1903 г. А. Vodog выделил из него антикоагулянтный фактор в чистом виде. Его назвали гирудином и начали применять в лечебной практике. С этого времени стали различать гирудотерапию – лечение с помощью медицинских пиявок и гирудинотерапию – лечение гирудином.

В первой половине XX столетия большой вклад в развитие гирудотерапии, преимущественно при болезнях сердечно-сосудистой системы, внесли представители советской медицинской науки проф. М. П. Кончаловский, Н. Д. Стражеско, А. Л. Мясников, Е. М. Тареев и др. Считалось, что в результате гирудотерапии удаляется застойная кровь, уменьшается и исчезает отечность, улучшается кровоснабжение, нормализуется давление крови. Следующим этапом развития гирудотерапии стал конец прошлого столетия, когда были проведены фундаментальные исследования по изучению механизмов лечебного действия пиявок и работы по их разведению в Московском Государственном университете им. М. В. Ломоносова (проф. И. П. Баскова, Г. И. Никонов и др.), Харьковском государственном университете им. В. Н. Каразина и Украинском НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии (ГУ «ИНПН НАМНУ», г. Харьков), инициированные проф. П. В. Волошиным, Т.М. Воробьевой и др. Практическому применению способствовали методические рекомендации Г. С. Исаханяна, Г. И. Никонова и др.

Начало XXI века прине внесло в гирудотерапию результаты исследований профессора С. Ю. Утевского (ХНУ им. В. Н. Каразина), получившего новые данные о видообразовании, микроэволюции, демографии пиявок в Украине, о новом виде медицинских пиявок *Hirudo medicinalis orientalis*; результаты научных исследований в ГУ «ИНПН НАМНУ» (руководитель проф. П. В. Волошин) по коррекции нарушений кровообращения, состо-

яний зависимости от алкоголя и наркотиков путем имплантации эмбриональных тканей медицинских пиявок в эксперименте (проф. Воробьева Т. М., докт. биол. н. Берченко О. Г.), по лечению дисциркуляторной гипертонической, атеросклеротической энцефалопатии, эмоциональных нарушений, гиперкоагуляции и гиперлипидемии, вертеброневрологических синдромов в клинике (проф. В. И. Сухоруков, ст. науч. сотр. И. А. Назарчук), по выращиванию в искусственных условиях медицинских пиявок (канд. биол. н. Гармаш Т. И.) и др. Свое научное развитие в институте гирудотерапия продолжает, расширяется изучение ее возможностей в указанных направлениях, а также дифференцируются терапевтические схемы на основе индивидуальных, в т.ч. конституциональных, особенностей пациентов.

Сегодня гирудотерапия активно развивается в мире. Наибольшее количество научных разработок проводится в Украине, странах Европы, России, США, Канаде, Израиле, Китае.

Лидерами в практическом применении метода являются страны постсоветского пространства, в первую очередь, Украина, Россия, Армения, Таджикистан, Белоруссия. Гирудотерапия в Украине используется как в государственных лечебных учреждениях, так и в частных лечебно-реабилитационных центрах различного профиля во многих областях страны. Наиболее известны из них ГУ «ИНПН НАМНУ», где гирудотерапия применяется для лечения неврологических и других соматических заболеваний, входит в лечебно-реабилитационные программы с медикаментозной и немедикаментозной терапией (мануальной терапией, рефлексотерапией, физиотерапией, бальнеотерапией, психотерапией и др.), а также проводятся тематические курсы информации и стажировки для врачей; Ирпенский военный госпиталь (г. Ирпень, Киевская обл.), где гирудотерапия проводится в клинике нетрадиционных методов лечения и входит в комплексную терапию при различных заболеваниях.

Подвиды медицинских пиявок

Традиционно в гирудотерапии могут быть использованы только один вид *пиявок Hirudo medicinalis* и три его



Фото 1.

1. *Hirudo medicinalis officinalis*



Фото 2.

2. *Hirudo medicinalis medicinalis*

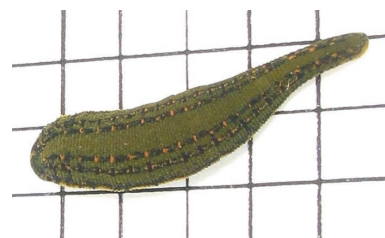


Фото 3.

3. *Hirudo medicinalis orientalis*

Рис. Подвиды медицинских пиявок

подвида. Отличительные признаки подвидов медицинских пиявок, применяемых в лечебных целях, приведены на рисунку (фото 1-3).

Пиявка медицинская аптекарская *Hirudo medicinalis officinalis*. На спинке 2 оранжевые продольные полосы с равномерно повторяющимися расширениями, брюшная сторона оливково-зеленая, одноцветная, с черными продольными полосами по бокам (фото 1).

Пиявка медицинская лечебная *Hirudo medicinalis medicinalis*. Вдоль спинной поверхности тянутся 4 узкие попарно расположенные полосы с равномерно повторяющимися расширениями, заполненными черными пятнами каплевидной формы (фото 2).

Пиявка медицинская восточная *Hirudo medicinalis orientalis*. Имеет более темную зеленую окраску, вдоль спины – узкие оранжевые полосы, покрытые через равные промежутки черными четырехугольными пятнами, брюшко с черно-зелеными пятнами, расположенными попарно через одинаковые промежутки (фото 3).

В ГУ «ИНПН НАМНУ» для лечения используются все указанные подвиды, которые получают в искусственных условиях в опытно-производственной лаборатории по выращиванию медицинских пиявок, работающей в институте с 1998 г.

Физиология медицинских пиявок

Пиявка *Hirudo medicinalis* относится к типу **кольчатых червей *Annelides***, класс ***Hirudinea***, подкласс – **настоящие пиявки *Euhiridinea***, отряд – **челюстные пиявки – *Gnathobdellida***. Медицинские пиявки – свободно живущие эктопаразиты, нападающие на крупных животных и питающиеся их кровью. Акт кровососания составляет 40-60 минут, после чего пиявки покидают хозяина и живут в свободном состоянии.

В процессе эволюции у пиявок появился ряд органов, которые помогли им приспособиться к специфическим условиям жизни, в частности, к способу добывания пищи. Их можно подразделить на морфологические и физиологические. К морфологическим относятся присоски, расположенные на переднем и заднем концах тела, дающие возможность фиксироваться на теле хозяина. Важнейшая физиологическая особенность – пищеварительная система, обеспечивающая поглощение большого количества крови и ее медленное переваривание.

Пищеварительная система состоит из передней, средней и задней кишок. Ротовое отверстие, находящееся в глубине передней присоски, ведет в ротовую полость, которая переходит в глотку. В ротовой полости имеются 3 челюсти – мускулистые валики (один спинной и 2 боковых), по свободным краям которых расположены хитиновые зубчики. С их помощью пиявка прорезает кожу хозяина на глубину до 1,5 мм. Из образующейся ранки насасывается кровь в объеме 5-15 мл. Вокруг глотки и передней части кишки расположены одноклеточные слюнные железы. Протоки слюнных желез сливаются в пучки, проникающие в толщу челюстей. Через отверстия, распо-

ложенные между зубами, секрет изливается в глотку и попадает в ранку, образованную пиявкой при прокусывании. Секрет слюнных желез пиявок содержит физиологически активные вещества, обеспечивающие несвертываемость насосанной пиявкой крови. Секрет выделяется постепенно в процессе кровососания и вместе с насосанной кровью попадает в кишечный канал, где участвует в регуляции процессов пищеварения. Секрет обволакивает стенки травмированных сосудов, что является причиной продолжительной, 3-24 ч (реже до 48 ч) кровоточивости. Отобранная пиявкой кровь поступает в желудок, представляющий собой кишку с 10 парами отростков, занимающей большую часть тела. Между основаниями задней пары отростков расположен «усваивающий» отдел кишки, от которого начинается задняя кишка, имеющая вид прямой тонкой трубки и открывающаяся порошицей над задней присоской. В кишечнике кровь находится в жидком состоянии и переваривается в течение продолжительного времени, поэтому интервал между актами кровососания может достигать до 24 месяцев. Пиявки хорошо переносят голод и при исчерпанных запасах крови. Полагают, что при этом жизнеобеспечение пиявки происходит за счет запасных веществ развитой паренхимы. О количестве насосанной крови судят по интенсивности выделения жидкости поверхностью тела пиявки.

Механизмы процесса пищеварения у пиявки остаются практически неизученными. Известно, что в переваривании крови участвуют экзопептидазы, секретируемые стенкой кишечника, и эндопептидазы, продуцируемые микрофлорой пищеварительного канала пиявки. Микрофлора медицинской пиявки представлена единственной бактерией-симбиотом *Aeromonas hydrophila*, которая играет основную роль в переваривании белков, жиров и углеводов. Микроорганизмы компенсируют отсутствие у пиявок эндогенных ферментов, таких как эндопептидазы, липаза и амилаза. Бактерия-симбионт является носителем антисвертывающей активности за счет выделяемого бактерией антикоагулянтного вещества, которое наряду с секретом слюнных желез участвует в поддержании жидкого состояния насосанной крови.

Лечебное действие гирудотерапии

Актуальность, возрастающий интерес к гирудотерапии и длинный список показаний обусловлены широким спектром ее лечебного действия (рис. 1).

Механизмы лечебного воздействия пиявок определяются особенностями проведения процедур и свойствами секрета их слюнных желез (ССЖМП), который попадает в организм человека после прокусывания пиявкой кожи и продолжает поступать на протяжении всего периода кровососания. ССЖМП содержит около 100 компонентов, наиболее изученными и терапевтически значимыми из которых являются: гирудин, псевдогирудин, гистаминоподобное вещество, бделлины, эглины, гиалуронидаза, дестабилаза и связанный с ней липидный компонент, имеющий протанодную группировку.



Рис. 1. Механизмы лечебного действия гирудотерапии

Влияние на гемостаз и фибринолиз. Анализ результатов имеющихся экспериментальных, клинических работ и собственных исследований позволил составить представление о механизмах воздействия ССЖМП на гемокоагуляцию.

Влияние ССЖМП на тромбоцитарный гемостаз (первый этап):

1) Влияние ССЖМП на индукторы агрегации, действующие на мембранах тромбоцитов: АДФ, тромбин, аналог простагландиновых эндоперекисей U 46619, Ca²⁺, ионофор А-23187, арахидоновая кислота.

2) Повышение уровня цАМФ – ингибитора адгезии и агрегации тромбоцитов.

3) Снижение агрегации тромбоцитов простаноидной группой дестабилазного комплекса (см. ниже) с последующей стимуляцией секреции тканевого активатора плазминогена из сосудистой стенки.

Результатом воздействия ССЖМП является снижение адгезии и агрегации тромбоцитов, подавление расплывания уже прикрепившихся тромбоцитов на поверхности, покрытые коллагенами сосудистой стенки; снижение активации коагуляционного гемостаза. Можно предполагать, что ингибирование агрегации тромбоцитов достигается также и за счет снижения концентрации тромбина

под действием гирудина (частичная нейтрализация тромбина), который стимулирует её.

Влияние на ССЖМП на коагуляционный гемостаз (второй этап):

1) Блокада активности калликреина плазмы ССЖМП.
2) Связывание ССЖМП ионов кальция, в присутствии которых активируются факторы XI и XIa и образуется, на конечном этапе, сгусток фибрина.

3) Блокада активности фактора XII ССЖМП.
4) Замедление реакции активации фактора V (тромбинового фактора свертывания) в присутствии гирудина.

5) Замедление реакции активации фактора VIII (тромбинового фактора свертывания) в присутствии гирудина.

6) Частичная нейтрализация тромбина гирудином, что ингибирует свертывание фибриногена.

7) Частичная нейтрализация тромбина гирудином и подавление превращения фибриногена в фибрин.

8) Ингибирование фактора XIII (фибринстабилизирующего фактора) в присутствии которого нити фибрина-мономера объединяются в нерастворимый сгусток фибрина.

Влияние ССЖМП на фибринолиз.

Реализуется преимущественно дестабилазным комплексом (дестабилаза, липидный компонент с простаноид-

ной группировкой). ССЖМП содержит фермент, названный дестабилазой, который гидролизует изопептидные связи, образованные в фибрине в результате стабилизации фактором XIIIa в присутствии Ca^{2+} . При этом, вместо исходных лизина и глутамина, по-видимому, появляются остатки лизина и глутаминовой кислоты. Накопление остатков глутаминовой кислоты приводит к спонтанной деполимеризации дестабилизированного фибрина. Эта активность ССЖМП проявляется только в отношении стабилизированного фибрина и тем сильнее, чем выше степень его стабилизации. Действие дестабилазы определяет ранее неизвестный механизм фибринолиза – изопептидолиза.

В системе гемостаза и фибринолиза все этапы взаимосвязаны, компоненты каждого предыдущего звена влияют на активацию последующего, т.е. ингибирование одного из них определяет степень активности ферментов дальнейшего свертывания и фибринолиза для обеспечения путем «саморегуляции» оптимального поддержания гемостаза. Влияние гирудотерапии на систему гемостаза и фибринолиза проявляется антиагрегантным, антикоагулянтным действиями и также имеет регуляторную и нормализующую направленность.

Антиатеросклеротическое и гиполипидемическое действие основано на липазной и холестеринэстеразной активности ССЖМП. Это подтверждено клинически-

ми работами, где гирудотерапия приводила к снижению включения ЗН-тимидина в клетки из участков, пораженных атеросклерозом, подавляла пролиферацию нормальных клеток, вызывала гидролиз глицерин-триолеата и холестерин-олеата и снижению в плазме крови уровня общего холестерина, бета-липопротеинов, липопротеинов очень низкой плотности, триглицеридов.

Вазоактивное действие характеризуется оптимизацией кровообращения на уровне артерий крупного и среднего калибра, микроциркуляции, венозного оттока и их регуляции, которые выявлены у лиц с цереброваскулярной, кардиальной патологией, заболеваниями периферических сосудов. В этом аспекте особый интерес представляют регуляторные гипотензивные и нормотензивные влияния на уровень артериального давления. Так, например, у наших больных с артериальной гипертензией в процессе лечения отмечалось стойкое гипотензивное действие, снижение частоты гипертонических кризов и выраженности гипертензии. В то же время у лиц с сосудистой патологией, протекающей без подъемов артериального давления, в процессе гирудотерапии оно колебалось в пределах допустимых нормальных значений.

Оптимизирующее влияние на функциональное состояние центральной нервной системы установлено нами при изучении изменений биоэлектрической активности головного мозга у больных с ее диффузными нарушени-

Гирудотерапия. Показания 1

Неврология и психиатрия: расстройства психоэмоциональной сферы (неврозы и неврозоподобная симптоматика), нарушения сна, цереброваскулярные заболевания (дисциркуляторная атеросклеротическая, гипертоническая энцефалопатия, последствия ПНМК и инсультов), нейроинфекционные заболевания и их последствия (инфекционно-аллергическая энцефалопатия, хронический инфекционно-аллергический энцефалит), последствия ЧМТ, дисметаболические энцефалопатии, мигрень, вертеброневрологические заболевания в т.ч. рефлекторные, компрессионно-ишемические болевые синдромы (цервикалгия цервикокраниалгия, люмбалгия, люмбоишиалгия и др.), нейропатии, невралгии в т.ч. тройничного, лицевого нервов и др.

Наркология: синдром абстиненции, состояния алкогольной и наркотической зависимости

Офтальмология: глаукома (в т.ч. острые приступы), катаракта, воспалительные процессы (увеит, иридоциклит, хориоретинит, кератит), ангиопатии сетчатки, последствия травматических повреждений (в т.ч. гемофтальм), макулодистрофия, ретробульбарный неврит в стадии отека, эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы, отечный экзофтальм, эрозия роговицы.



Рис. 2. Показания к гирудотерапии 1

ями. В процесі лікування зменшувалась дезорганізація біопотенціалів, більш чітко виділялись регіональні різниці, збільшувалась представленість альфа-ритма, підвищувалась реактивність на функціональні навантаження, в ряді випадків посилювались пароксизмальні феномени. Клінічно ці ефекти об'єктивізувались збільшенням емоційного фону, якості сну, інших ознак активації і нормалізації психічної діяльності, адаптації на фоні регресу ведучих клініко-неврологічних проявів.

Оптимізувальний вплив на функціональний стан вегетативної нервової системи виявлено нами у осіб з дисфункцією симпатического і парасимпатического її відділів в формі симпатикотонії, переважання симпатикотонічного типу вегетативних реакцій і зниження серцево-судинної реактивності. Гирудотерапія призводила до зменшення вираженості симпатикотонії і підвищення судинної реактивності (переважно симпатического відділу) до нормальних значень.

Адаптаційний вплив вивчено в цілеспрямованих дослідженнях. Нами проводилось динамічне спостереження і досліджувались механізми декомпенсації і їх клінічні маркери в формі кризових станів, виникаючих внаслідок негативного впливу геомагнітних факторів, як складової оточуючого середовища, у осіб з зниженими адаптаційними можливостями. Після

проведення гирудотерапії і наступного спостереження за обстежуваними хворими виявлено позитивну динаміку з боку основних патогенетических ланок такої декомпенсації і, як наслідок, відсутність або значне зниження частоти і вираженості кризових станів у даної категорії хворих в періоди зміни геомагнітної обстановки, т.е. підвищення стійкості до неї.

Анальгезувальний вплив пов'язаний з наявністю в ССЖМП кіннінази, що знижує активність брадікініну, стимулюючого біль.

Рефлекторний вплив обумовлений подразненням рецепторів шкіри при прокусыванні її пиявками і кровососанні і найбільш виражений при гирудорефлексо-терапії.

Лікарські ефекти гирудотерапії є сумарним результатом її впливу на діяльність організму на різних рівнях: центральної нервової системи і нейрогуморальної регуляції, гомеостатических і адаптивних механізмів, функціонування соматических і вегетативних фізіологіческих систем; впливу на діяльність окремих органів, тканин, клітинних мембран. В літературі зустрічаються дані про гирудотерапію як засіб, що відновлює біоенергетический потенціал людини. Показання до гирудотерапії представлені на рис. 3-5.

Гирудотерапія. Показання 2

Оториноларингологія: гострі і хроніческі неврити слухових нервів різної етіології (крім онкології), зовнішній, середній неперфоративний отит, адгезивний середній отит, захворювання околоносових порожнин, фурункул зовнішнього вуха, гострий ларингіт, гострий гіперпластический ларингіт, хроніческий атрофіческий ларингіт, наслідки кровоизливання в області голосових зв'язок

Стоматологія і челюстно-лицьова хірургія: альвеоліт, періостит, червоний плоский лишай, хроніческий періодонтит, синдром стоматалгії (глоссалгії), гангліоніт крилонобного вузла, стоматит, лейкоплакія слизової оболонки порожнини рота, невралгія язикоглоточного нерва, пародонтит, гінгівіт, синдром Мелькерссон-Розенталя

Кардіологія: атеросклероз, гіпертоніческа хвороба і їх прояви (в т.ч. приступи стенокардії, гіпертоніческі кризи, ревматизм, серцево-судинна недостаточність, мітральний порок серця, міокардіт.



Пульмонологія: гострі і хроніческі захворювання трахеї, бронхів, легких, бронхіальна астма, пневмосклероз, первічні тромбози і тромбоемболії малих судин, тромбоемболія легочної артерії, туберкульоз легких.

Рис. 3. Показання до гирудотерапії 2

Гирудотерапия. Показания 3

Гастроэнтерология: острые и хронические воспалительные заболевания ЖКТ (холецистит, панкреатит, гепатит, колит), заболевания, связанные с дегенеративно-дистрофическими изменениями органов ЖКТ с дисметаболическими нарушениями, геморрой, хронический аппендицит

Нефрология, урология: мочевые и лигатурные свищи, мочевые затеки в клеточные пространства, гепато-реналовый синдром, паранефрит, острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, кистозные заболевания почек, гидронефроз, хроническая почечная недостаточность, уретрит, парауретрит, камни мочеточников, цистит, парацистит, цисталгия, папилломатоз, дивертикулез, простатит, аденома предстательной железы, орхоэпидидимит, фуникулит, кисты семенного канатика гидроцеле, гипотрофия яичек, кавернит, слоновость мошонки и полового члена, снижение потенции и либидо, вторичное бесплодие у мужчин.

Гинекология: послеродовые гнойно-септические осложнения, хронические воспалительные процессы матки и придатков, нарушения менструального цикла, спаечные процессы малого таза, аденомиоз тела матки, эрозия шейки матки, метроэндометрит, фибромастопатия, кисты и дегенеративные изменения яичников, фиброма матки, эндометриоз, бартолинит, кольпит, мастит, бесплодие, фригидность.

Рис. 4. Показания к гирудотерапии 3

Гирудотерапия. Показания 4

Заболевания сосудов нижних конечностей: варикозное расширение вен, тромбофлебиты, облитерирующий эндартериит, атеросклероз сосудов нижних конечностей.

Эндокринология: сахарный диабет и его клинические проявления.

Дерматология: фурункулез, карбункулез, склеродермия, очаговая форма облысения, пиодермия, псориаз, экзема, токсикодермия, розацея, мышьяковая экзантема, волчанка, слоновость.

Косметология: целлюлит, нарушение обменных процессов в коже, морщины

Хирургия: профилактика тромботических осложнений в послеоперационном периоде, послеоперационных осложнений после аутотрансплантации и повышение жизнеспособности трансплантатов, постинъекционные абсцессы, послеоперационные тромбозы панарициев, паронихий, фурункул, ладонные абсцессы и др., аппендикулярный инфильтрат.

Рис. 5. Показания к гирудотерапии 4

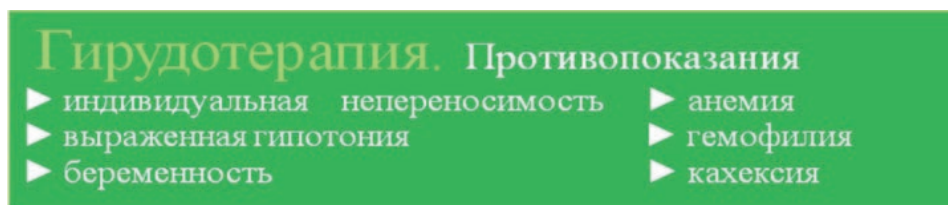


Рис. 6. Противопоказания к гирудотерапии

Противопоказания к гирудотерапии представлены на рис. 6.

Применение гирудотерапии

Положительное влияние гирудотерапии на различные механизмы патогенеза и выраженность клинических проявлений при различных заболеваниях создали основы для широкого использования метода для патогенетической и симптоматической терапии на различных этапах лечения, профилактики и реабилитации. Гирудотерапия может быть эффективной и в качестве монотерапии, и в комплексе с другими методами народной и нетрадиционной медицины, медикаментозным лечением и многообразием существующих сегодня немедикаментозных методов.

Критериями выбора схемы гирудотерапии являются характер и выраженность клинических проявлений, особенности патогенеза заболевания, соматическое состояние, возраст, индивидуальные особенности больных, сопутствующая патология, а также роль и задачи метода в планируемых лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятиях, которые выясняются во время консультации в беседе, при осмотре и по результатам дополнительных методов исследования. Гирудотерапия назначается врачами и может применяться после разъяснительной беседы с формированием положительной установки и согласования с пациентами, о чем оформляется информационное согласие.

Проведение гирудотерапии

Кабинет для проведения гирудотерапии должен соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым для работы с кровью. Для процедуры потребуются резиновые перчатки, вата, ватно-марлевые тампоны, лейкопластырь, ножницы, лоток, спирт (йод), полотенце.

Перед процедурой необходимое количество пиявок пересаживают в отдельный сосуд и промывают отстоянной водой. Если пиявки находятся в холодильнике, их перед процедурой 5-8 часов выдерживают при комнатной температуре.

Перед проведением процедур больному рекомендуют не использовать парфюмерные средства и лекарственные средства наружного применения в зоне постановки пиявок. Пациента укладывают или усаживают. Места постановки пиявок тщательно протирают ватой, смоченной в теплой воде. В процессе лечения проводят наблюдение за больным.

Варианты постановки пиявок.

- ▶ непосредственно на область патологических изменений;
- ▶ в зоны сегментарной иннервации и периферического кровообращения;
- ▶ на точки акупунктуры (гирудорефлексотерапия);

Δ традиционный – с кровозвлечением; пиявки присасываются, прокусывают кожу и продолжают кровососание до полного насыщения, после чего самостоятельно отпадают;

Δ по А. С. Абуладзе – без кровозвлечения; как только пиявка присосется и начнет кровососание ее сразу же снимают. Методика применяется крайне редко, требует большого количества пиявок.

Техника постановки. Кожу в местах постановки пиявок протирают теплой водой, растирают до появления гиперемии. Одну-две пиявки пересаживают в мелкий прозрачный сосуд (пробирку) и накладывают открытой частью на место постановки. После того, как пиявка присосалась, сосуд убирают. Если пиявок ставят по вертикальной линии, начинают с самой нижней. Книзу от места приставления пиявок подкладывают бинт или вату. При необходимости немедленного прекращения сеанса смачивают вату р-ром спирта, йода и подносят к пиявке.

После отпадения пиявок накладывают на рану ватно-марлевый тампон и заклеивают сверху лейкопластырем. Контролируют состояние больного после сеанса. Перевязку снимают или меняют на следующий день, при необходимости – и чаще. Кровотечение после процедуры в норме 6-24 ч. После процедуры пиявок утилизируют, складывая в сосуд с 1 % р-ром хлорамина и плотно закрывая на несколько часов. После этого выбрасывают в канализацию.

Рекомендации по клиническому применению гирудотерапии при различных заболеваниях

Критериями выбора схемы гирудотерапии являются характер и выраженность клинических проявлений, особенности патогенеза заболевания, соматическое состояние, возраст, индивидуальные особенности больных, сопутствующая патология, а также роль и задачи метода в планируемых лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятиях (монотерапия, комплексная терапия в сочетании с другими видами воздействия).

Дисциркуляторная гипертоническая, атеросклеротическая энцефалопатия I-III ст., в т.ч. с последствиями перенесенного инсульта. Курс лечения

4-6 сеансов: I сеанс – постановка 2-х пиявок: по одной на область сосцевидных отростков (заушная область), отступив 1 см от ушной раковины, справа и слева; II сеанс – постановка 4-х пиявок: по 2 на область сосцевидных отростков справа и слева; III сеанс – постановка 4-х пиявок: по одной на область сосцевидных отростков справа и слева и по одной на воротниковую зону на 1 см ниже остистого отростка VII шейного позвонка и на 2-4 см в стороны от средней линии справа и слева; IV сеанс – постановка 4-х пиявок: по 2 на воротниковую зону справа и слева. Интервал между сеансами 2-3 дня.

Гипертоническая болезнь, атеросклероз. 2-6 сеансов по 4-8 пиявок, через 2-3 дня на сосцевидные отростки (реже по бокам шейных позвонков).

Стабильная, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, активный ревматизм с пороками сердца, сердечно-сосудистая недостаточность, ИБС, митральный порок сердца, атеросклеротический кардиосклероз, периспленит. 3-6 сеансов по 4-10 пиявок, через 2-3 дня на область сердца на уровне III межреберья у края грудины, на 2,4 поперечных пальца влево от него; в V межреберье на уровне края грудины и на уровне середины ключицы, межлопаточную область на уровне IV, V, VI грудных позвонков по средней линии и на 2,4 поперечных пальцев влево от нее, над областью грудины по средней линии на уровне рукоятки грудины, на уровне прикрепления ребра и мечевидного отростка.

Цервикалгия, цервикокраниалгия. 4-6 сеансов по 3-7 пиявок на подзатылочную область, воротниковую зону на 2-4 см в стороны от средней линии, между остистыми отростками VII шейного, I и II грудных позвонков, в центре надостной ямки на середине расстояния от средней линии спины на уровне VII шейного - I грудного позвонков до бугра плечевой кости.

Люмбалгия, люмбоишиалгия. 3-10 сеансов по 5-6 пиявок в точки максимальной болезненности на поясничном уровне, зоны крестца и копчика, ягодиц, по ходу седалищного нерва на стороне поражения.

Увеит, хориоретинит, иридоциклит, макулодистрофия. 2-3 сеанса по 4-7 пиявок на сосцевидные отростки, область виска, вокруг глаза, вдоль шейных позвонков, область печени.

Глаукома. 2-4 сеанса по 1-3 пиявки.

Ретробульбарный неврит. 5-7 сеансов по 3-5 пиявок

Макулярный отек. 2-6 сеансов по 2-5 пиявок на козелок и область сосцевидного отростка.

Острый неврит слуховых нервов. 5-6 сеансов по 2-3 пиявки на каждую сторону, через день на область сосцевидных отростков.

Хронические невриты слуховых нервов. 5-9 сеансов по 2-3 пиявки на область сосцевидных отростков и околоушную область 5-9 сеансов.

Вазомоторные риниты, заболевания пазух носа. 5-7 сеансов по 2-3 пиявки на среднюю зону лица (околоносовые точки и проекцию носовых пазух).

Острый наружный отит. 2-4 сеанса по 1-3 пиявки на область козелка и сосцевидного отростка.

Острый средний неперфоративный отит и адгезивный средний отит. По 2-7 пиявок на область козелка и сосцевидного отростка в 1 сеанс, при необходимости процедуру повторить.

Тромбофлебиты. 2-3 сеанса по 3-12 пиявок через 6-8 дней по ходу вены в шахматном порядке на расстоянии не менее 1 см от вены.

Послеоперационные тромбозы. 2-3 сеанса по 6-10 пиявок на область травмированного сосуда.

Варикозное расширение вен нижних конечностей. 2-5 сеансов по 6-10 пиявок вокруг расширений, отступив не менее 1 см с последующим наложением эластичного бинта (при необходимости).

Геморрой. 1-3 сеанса по 4-7 пиявок на копчик или вокруг заднепроходного отверстия.

Бронхиальная астма, пневмония с явлениями ДН, туберкулез легких, лимфатических узлов, костный и суставной туберкулез. 1-3 сеанса по 3-8 пиявок на проекцию болезненного органа.

Патология гепатобилиарной системы. 1-2 сеанса по 3-8 пиявок на область печени и правого подреберья по среднеключичной линии на уровне VI межреберья с 2-х сторон, вершина мечевидного отростка и др.

Панариций, паронихий, фурункул, ладонный абсцесс и др. местные гнойно-воспалительные процессы. 2-4 пиявки на болезненную область в 1 сеанс, при необходимости процедуру повторить.

Параметрит, пиосальпинкс, послеродовые эндометриты, острые воспалительные процессы придатков, пельвиоперитониты, гнойно-септические осложнения в послеродовом периоде, хр. аднекситы, сальпингоофориты. 2-3 сеанса по 3-8 пиявок над инфилтратом на кожные покровы, вокруг заднепроходного отверстия или на копчик.

Доброкачественные изменения матки и придатков (фибромииомы, поликистоз, кисты яичников, эндометриоз). 4-6 сеансов по 4-10 пиявок внутривлагалищно.

Пиелонефрит, гломерулонефрит. 7-12 сеансов по 3-7 пиявок на область поясницы на уровне II, III поясничных позвонков на 2, 4, 6 пальцев в стороны от средней линии, область крестцово-копчикового сочленения, крестца, нижнебрюшную зону по средней линии на 3 поперечных пальца ниже пупка, над лонным сочленением, область печени.

Простатит, аденома. 8-12 сеансов по 3-5 пиявок на лонную область над лонной костью и у основания полового члена, нижнебрюшную зону по средней линии на 3, 4 поперечных пальца ниже пупка, поясничную зону на уровне II, III поясничных позвонков на 2,4 поперечных пальца в стороны от средней линии, печеночную зону.

Псориатическая эритродермия, экзема, склеродермия, розацея, волчанка, слоновость, фурункулез. 2-8 сеансов по 5-10 пиявок.

Побочные действия и осложнения гирудотерапии

Побочное действие и осложнения: отечность, покраснение кожи и зуд в местах присасывания пиявок (наиболее выраженные в течение 1-3 суток после проведения ГТ), аллергические реакции (отмечаются в 0,01 % случаев), гиперпигментация кожи (отмечается после заживления мест укуса пиявок), региональные лимфадениты (возникают во время курса лечения), кровотечения, общие температурные реакции, озноб и ухудшение общего состояния (слабость), появление или нарастание выраженности болевых ощущений, пиодермии, фурункулы, карбункулы (возникают при внесении инфекции в рану в результате расчесывания или несоблюдения правил ухода за раной). Наиболее серьезным и довольно редким (1 случай на 10000 пациентов) осложнением гирудотерапии является анафилактический шок.

Заключение

Гирудотерапия – эффективный метод лечения, имеющий большую популярность среди врачей и пациентов. За последние 10-15 лет она стала применяться шире и переживает период ренессанса.

Рост аллергических реакций на лекарственные вещества, их побочное действие, сложности терапевтической коррекции многих заболеваний из-за полиморфности этиопатогенетических факторов и клинических форм привлекают все больше внимания к методам народной и нетрадиционной медицины, в т.ч. к гирудотерапии. В этих условиях, несомненно, возросли и требования к эффективности и безопасности применяемых лечебных методик. Основами клинической эффективности гирудотерапии, наряду с ее терапевтическими возможностями, являются учет особенностей формирования и течения заболеваний, индивидуальных, в т.ч. конституциональных, особенностей больных, и других факторов.

Анализируя представленные выше показания к гирудотерапии, следует отметить расширение этого перечня за счет более четкой представленности нозологических форм и синдромов, что указывает на дифференцированное применение гирудотерапии и актуальность таких подходов в дальнейшем. В этом контексте целесообразны разработка способов гирудорефлексотерапии и их сочетание с другими немедикаментозными и медикаментозными методами.

Формирование лечебной тактики, ее проведение и оценка эффективности должны осуществляться подготовленными врачами. Доктора, не имеющие специальной подготовки, должны иметь возможность ее получения.

Терапевтические возможности гирудотерапии, на наш взгляд, гораздо шире вышеперечисленных. С каждым годом проводится все больше исследований в области биохимии, физиологии и нейрофизиологии, иммунологии, гематологии и других областях медицины, совершенствуется методология, что позволяет углубить представления о патогенезе целого ряда заболеваний и саногенетических механизмах организма человека в целом. На этой основе предлагаются новые, более современные лечебные подходы, среди которых достойное место должна занимать и гирудотерапия.

За последние 10-15 лет появилось больше прикладных работ, подтверждающих эффективность гирудотерапии с позиций доказательной медицины, продолжаются и научные исследования. Сегодня в Украине есть тот научный и клинический потенциал, который позволит гирудотерапии с ее богатым прошлым, умноженным в развитии настоящим, иметь перспективное будущее.

Список литературы находится в редакции

Поступила в редакцию 06.06.2016



УДК 61:141.333

АНТРОПОСОФСКАЯ МЕДИЦИНА

■ Л. Н. Киркилевская – ассист. каф фитотер., гомеоп. и бионергонинформ. мед.

■ Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ»

«...Знайте, что есть две различные звезды, звезда природы и звезда мудрости».
Парацельс

В последние годы появилось множество данных о нежелательных и побочных эффектах современных методов лечения. Пациенты в наше время менее склонны безо-

говорочно принимать на веру рекомендации врача. Они предпочитают подробно обсудить с врачом возможные варианты лечения. Это приводит к быстрому росту по-