

ПО РЕДАКЦИЕЙ КОНСТАНТИНА СУХОВА

ГИРУДОТЕРАПИЯ - СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

СБОРНИК ПО ИТОГАМ ТРЕТЬЕГО ВСЕМИРНОГО КОНГРЕССА ГИРУДОТЕРАПИИ



Константин Сухов

**Клиническая гирудотерапия.
Современное состояние**

«Автор»

2023

Сухов К. В.

Клиническая гирудотерапия. Современное состояние /
К. В. Сухов — «Автор», 2023

Сборник материалов Третьего Всемирного конгресса гирудотерапии, Москва, 27–29 сентября 2019 года. Своей главной задачей мы считаем непрерывное повышение профессионального уровня лечебного и оздоровительного применения медицинских пиявок во всех странах мира. Наше направление - это огромное, почти безграничное поле практического применения пиявок для эффективного лечения, восстановления и профилактики разнообразной патологии человека и животных. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста

© Сухов К. В., 2023

© Автор, 2023

Содержание

| | |
|--|----|
| Вступление | 5 |
| Организационный комитет Третьего Всемирного конгресса гирудотерапии | 6 |
| Гирудотерапия – современное состояние | 14 |
| Гирудотерапия в Турции | 32 |
| Организация гирудотерапевтической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на этапе восстановительного лечения и медицинской реабилитации | 34 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 36 |

Константин Сухов

Клиническая гирудотерапия. Современное состояние

Вступление

Дорогие друзья!

Третий Всемирный конгресс гирудотерапии был проведен Международной ассоциацией специалистов гирудотерапии (World Hirudotherapy Organization) 27–29 сентября 2019 года в Москве.

Своей главной задачей наша ассоциация считает непрерывное повышение профессионального уровня лечебного и оздоровительного применения медицинских пиявок во всех странах мира. Наше направление – это огромное, почти безграничное поле практического применения пиявок для эффективного лечения, восстановления и профилактики разнообразной патологии человека и животных.

Мы приложили максимум усилий для того, чтобы сделать конгресс интересным, а главное – полезным для всех профессиональным событием. Список более чем 156 участников включал представителей 15 стран мира, в которых практикуется наше направление: врачей различных специальностей, провизоров, ветеринаров, биологов-исследователей; специалистов по оздоровлению и тех, кто, применяя медицинские пиявки самостоятельно, занимается восстановлением и поддержанием своего здоровья и здоровья своей семьи.

В программе было представлено 29 докладов по самому широкому спектру вопросов истории, анализу методических подходов в применении гирудотерапии, вопросам легализации гирудотерапии в разных странах мира; вопросам изучения биологии медицинской пиявки... И, конечно, самыми насыщенными были доклады по результатам практического применения гирудотерапии в самых различных направлениях современной медицины – в терапевтической и хирургической практике, в дерматологии и гинекологии, в клинике глазных и оториноларингологических заболеваний, в реконструктивной и пластической хирургии, в ветеринарии...

К сожалению, проблемы, сопровождающие нашу жизнь в мире в последние годы, не позволили нам оперативно издать этот сборник... Однако, мы уверены, что участие в нашем конгрессе и материал, представленный в этом сборнике, позволит вам сделать еще один шаг в сторону повышения своего профессионального уровня.

Материалы сборника изложены в порядке последовательности выступлений во время работы конгресса.

*С уважением, председатель конгресса
Константин Сухов
24 марта 2023 года, Москва, Россия
konstantinvs@yandex.ru*

Организационный комитет Третьего Всемирного конгресса гирудотерапии

27–29 сентября 2019 г., Москва, Россия

Сухов Константин Васильевич



Практикующий врач-клиницист, кандидат медицинских наук; эксперт Комитета по охране здоровья Государственной Думы ФС РФ (Москва, 2014); член координационного совета по традиционной медицине Министерства здравоохранения РФ (Москва, 2016); президент Всемирной организации гирудотерапии (WHTO, Москва, 2013); член исполнительного комитета Европейского общества интегративной медицины (ESIM, Берлин, 2014); вице-президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины (РАНМ, Москва, 2012); Member at Large, International Biotherapy Society (2017).

Окончил с отличием медико-лечебный факультет Якутского госуниверситета (г. Якутск, 1985). Ученик академика К. Р. Седова (СО АМН СССР, г. Иркутск – Красноярск); врача и исследователя, лауреата Нобелевской премии (1976) D. S. Gajdusek (Национальный институт здоровья США); профессоров В. М. Макарова, В. П. Алексеева, В. Г. Кривошапкина (Медицинский институт Якутского госуниверситета, г. Якутск). Лауреат Премии комсомола Якутии в области науки и техники (1991) и общественной премии им. А. Н. Косыгина за большие достижения в решении проблем развития экономики России (2013).

Руководит курсами «гирудотерапия» и «применение медицинских пиявок в народной медицине и оздоровлении»; секцией «Небезразличные» Российского общества врачей восстановительной медицины (Москва).

Автор более 100 научных работ и книг, посвященных вопросам общей патологии; истории медицины, кардиологии, пульмонологии и гастроэнтерологии на Крайнем Севере; виллюйского энцефаломиелита; гирудотерапии; компьютерной капилляроскопии и микроциркуляции.

Dr.biol. Magdalene Westendorff



Биолог, кандидат биологических наук, практикующий целитель (гирудотерапия). Свободный сотрудник Бибертальской биофабрики медицинских пиявок (Biebertaler Blutegelzucht GmbH, Biebertal, Deutschland). Член Немецкой ассоциации продвижения терапии пиявками и их защиты (Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Therapien mit Hirudineen und ihres Artenschutzes e. V.).

С отличием окончила Биологический факультет Киевского Государственного университета им. Т. Г. Шевченко (1974). Много лет работала в области физиологии и патофизиологии животных, генетики и экологии насекомых и биологии пиявок (Hirudinea). В 1986 г. защитила в Лейпцигском университете кандидатскую диссертацию. В последние годы занимается целительством, сдала государственный экзамен целителя и работает по направлению – гирудотерапия. Прошла курс подготовки у К. В. Сухова (Москва).

Читает лекции о научных основах гирудотерапии в Европейской академии гирудотерапии в г. Вил (Wil), Швейцария, на курсах повышения квалификации в Бибертальской биофабрике и в профессиональной целительской ассоциации Berlin-Brandenburg (Fachverband Deutscher Heilpraktiker, Landesverband Berlin-Brandenburg).

Автор научных работ по физиологии и патофизиологии животных, о генетике пилильщиков (Symphyta, Hymenoptera:) и экологии насекомых и пиявок (Hirudinea), соавтор книги о гирудотерапии (D. K. Schweizer & M. Westendorff: Hirudotherapie. Ein Handbuch der Blutegel-Therapie, Wil, 2013).

Хардигов Александр Владимирович



Доктор медицинских наук, практикующий врач акушер-гинеколог, доцент кафедры акушерства и гинекологии Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия.

Окончил с отличием Курский государственный медицинский институт (1982). В 2010 году защитил докторскую диссертацию на тему «Хронический сальпингоофорит: патогенетические аспекты формирования, диагностическая и лечебная тактика». Член Российской Академии Естествознания – член-корреспондент (2014), академик (2015). За заслуги в практическом здравоохранении награжден губернатором Курской области памятным знаком «За Труды и Отечество» (2008).

Практикует гирудотерапию в гинекологии с 1995 года. Основные научные направления: воспалительные процессы женских половых органов, хронические тазовые боли, женское бесплодие, доброкачественные опухоли матки и придатков, гирудотерапия в гинекологии.

Является автором более 120 научных работ и одной монографии, опубликованных в центральной и международной печати. Автор пяти рационализаторских предложений и одного изобретения.

Рагозин Борис Владимирович



Практикующий врач, аюрведический доктор (специалист аюрведической медицины и хирургии), специалист натуропатии и йога-терапии, заведующий кафедрой аюрведы Института восточной медицины РУДН, Москва, Россия.

Обучение в Гуджаратском аюрведическом университете (Джамнагар, Индия).

Обучение йоге в Патанджали-йога институте, Джамнагар, Индия, 2003 год. Повышение квалификации по специальности «Йогатерапия» в Бангалоре и Пуне (Индия), в 2003–2005 гг.

Доктор альтернативной медицины – MD (A. M.), Индийская Федерация альтернативной медицины (Калькутта, Индия). Исследование посвящено лечению болезней с помощью йогатерапии и традиционных методов лечения (срок обучения 2 года).

Активный участник научно-практических конференций и съездов национального и международного уровней. Неоднократно участвовал в презентациях и семинарах по аюрведе и йогатерапии в Индии, Англии, Израиле, Литве, Германии и Турции, а также в Москве и других городах России.

С 2010 по 2014 г. возглавлял курсы ДПО «Формирование здорового образа жизни и питания» (Аюрведическая медицина) и ДПО «Восстановительные техники массажа в восточной медицине» (Аюрведический массаж) на медицинском факультете в Российском университете дружбы народов (РУДН, г. Москва).

Dr. biol. Kosta Y. Mumcuoglu



Профессор, биолог, доктор биологии, президент Международного общества биотерапии. Работает в отделе паразитологии, отделение микробиологии и молекулярной генетики, The Hebrew University Hadassah Medical School, Jerusalem, Israel. Президент International Society of Biotherapy.

С отличием окончил зоологический факультет Базельского университета (Швейцария). Диссертация: клещи домашней пыли и аллергии. Награды: Премия Wilhelm Lutz (1983 год) швейцарского общества дерматологии и венерологии; член-корреспондент швейцарского общества дерматологии и венерологии (2002 год); Премия выдающихся учителей за 2003/2004 годы, школа медицины, Еврейский университет, Иерусалим; премия William S. Baer за выдающуюся службу в продвижении биотерапии (2010), присужденная Фондом биотерапевтики, образования и исследований (ВТЕР); почетный член энтомологического общества Израиля (2012); Премия выдающихся учителей за 2012, 2013 (дважды), 2015 (дважды) и 2018 от Faculty of Agriculture, Koret School of Veterinary Medicine, The Hebrew University, Jerusalem.

Назначения: секретарь израильского общества паразитологии, протозоологии и тропических болезней (1990–1995 годы); исполнительный член Израильского общества паразитологии, протозоологии и тропических заболеваний (2008 год – по настоящее время); член Национального комитета по аллергии и клинической иммунологии, секция: аллергия в помещениях (1992 год – по настоящее время); President of the International Society of Biotherapy (2015 – по настоящее время).

Член организационного комитета 3–10-ой Международных конференций по биотерапии (1998–2017); президент International Society of Phthirapterists (2010–2014); член Международного организационного комитета 10-ой. Европейский Multicolloquium паразитологии, Париж, Франция (2008); президент Международного общества биотерапии (2015 – по настоящее время); член правления энтомологического общества Израиля (2017 – по настоящее время). Публикации: автор более 300 научных работ и книг, связанных с медицинской и ветеринарной энтомологией, а также применением опарышей в хирургической терапии и гирудотерапии.

Dr. Jeena Neendoor Janardhanan



Врач, профессор и заведующий кафедрой офтальмологии и ЛОР, колледж аюрведы VPSV, Коттаккал (Kerala), член Совета по исследованиям университета Кералы, Индия.

Практикует гирудотерапию в течение последних 15-ти лет. Специализируется на аюрведической офтальмологии и ЛОР от государственного Аюрведического колледжа, Trivandrum, Керала, Индия. Проведение ОП исключительно для аюрведической офтальмологии и ЛОР, с пациентами получается 100–150 в день.

Член экспертной группы Первого Российского аюрведического Конгресса, Москва, апрель 2013 года. Главный исследователь государственных клинических исследований, Керала, Индия. Основной докладчик на различных международных конференциях.

Dr. N. Deniz Esin



Практикующий врач, специалист по внутренней медицине, сертифицированный преподаватель Министерства здравоохранения Турции. Проводит курсы гирудотерапии, баночной терапии, терапии опарышами совместно со своим мужем, доктором Süleyman Esin. Преподаватель Integrative Medicine at Faculty of Medicine, İstanbul Medipol University, Турция.

Д-р Deniz Esin практикует различные направления интегративной медицины (иглоукалывание, гирудотерапия, баночная терапия, терапия опарышами и фитотерапия) в собственной частной клинике в течение более 15-ти лет. Она также организывает и проводит многочисленные семинары и практикумы по интегративной медицине.

Чистов Александр Васильевич



Практикующий врач-клиницист, врач восстановительной медицины, увлеченный фотограф, член Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, Брянск, Россия.

Выпускник лечебного факультета Смоленского государственного медицинского института (1983 г). Более двадцати лет занимается активным возрождением и пропагандой применения медицинских пиявок в лечебной практике.

Председатель оргкомитета трех межрегиональных конференций по лечению медицинскими пиявками, проходивших в Брянске (2000–2002 гг.), активный участник всероссийских (Москва) и межрегиональных выставок (Брянск) 2000–2013 гг. Член оргкомитетов всех Всемирных конгрессов гирудотерапии (2013, 2016, 2019), автор фотовыставки «Вперёд в прошлое!», официальный фотограф наших конгрессов.

Активный участник обучающих курсов по лечению медицинскими пиявками и ежемесячных встреч секции «Небезразличные» Российского общества врачей восстановительной медицины.

That alone is true which is proved clinically and that which is clinically proved needs no other evidence.

Истинно только то, что доказано клинически, а то, что доказано клинически, не нуждается в других доказательствах.

Sir James Paget (1814–1899)¹

¹ Sir Thomas Lewis (1881–1945). Research in Medicine. – London: H. K. Lewis, 1945.-P.59

Гирудотерапия – современное состояние К. В. Сухов²



Д-р Константин Сухов

Всё наше направление – лечение медицинскими пиявками (гирудотерапия) – неразрывно связано с природой нашей планеты, связано с применением одного представителя вида животного мира – медицинской пиявкой (*Hirudo medicinalis*).

Лечебные свойства медицинских пиявок тесно связаны с основными факторами воздействия пиявок на организм пациента: рефлекторным, механическим и биологическим воздействием слюны медицинской пиявки. Эти свойства более подробно были изложены в наших ранних работах [Сухов Константин, 2018, книга 1, раздел 4.2].

В клинической практике у нас есть три цели или направления, с которыми мы применяем медицинских пиявок: лечебная, профилактическая и оздоровительная.

Лечебное направление – облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания, патологического состояния или иного нарушения жизнедеятельности, нормализация нарушенных процессов жизнедеятельности и выздоровление, восстановление здоровья.

Профилактическое направление – выполнение комплекса различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо заболевания (явления) и/или устранение факторов его риска. В последние годы Советской власти профилактическое направление медицины было основой всей государственной медицины. К сожалению, в последующие годы это направление практически утрачено... Мне очень приятно видеть, что профилактическое направление начинает вызывать очень большой традиционный интерес в Китайской Народной Республике. Это очень важно, потому что при профилактике тратится намного меньше сил, энергии и средств, чем когда ты уже лечишь то заболевание, которое наступило.

Речь идет именно о той профилактике, которая предшествует наличию заболевания, когда пациент говорит: «Я уже знаю, что такое болезнь или ее обострение, и я не хочу болеть, но не знаю, как мне правильно поступать... помогите мне...» Подобных пациентов немного, но они есть, и именно им требуется профилактическое направление.

² Международная ассоциация специалистов гирудотерапии. World Hirudotherapy Organization, Москва, Россия; konstantinvs@yandex.ru.

Оздоровительное направление – выполнение комплекса мероприятий для повышения внутренних защитных и стимуляции резервных сил человеческого организма, направленных на повышение уровня здоровья пациента. Как правило, в этом случае пациент ощущает ухудшение своего самочувствия, но четко определиться со своими жалобами еще не может: «Я нахожусь в каком-то непонятном состоянии, промежуточным между здоровьем и болезнью... я не понимаю, что мне делать... можете ли мне помочь?»

С моей точки зрения, данное направление деятельности является не менее важным, чем два предыдущих. Но если лечение и профилактика связаны с представлением о медицинской помощи, то оздоровление может носить и социально-адаптивное направление.

Примером тому являются результаты применения гирудотерапии у пациентов пожилого возраста, у которых сочетанность различных видов патологии (коморбидность), как правило, очень высока. В данном случае мы четко понимаем, что не можем излечить пациента от всего комплекса патологий, не можем излечить от старости, от немощности... Но в этом случае оздоровление – это решение многих проблем. Когда начинаешь с ними проводить сеансы гирудотерапии, то через некоторое время они прямо на глазах оживают – они «окрыляются», т. е. появляется активный интерес к окружающей их жизни, появляется внутренняя энергия, происходит усиление их социализации, способствующая активизации общей и профессиональной деятельности.

Мне очень приятно отметить, что оздоровительное действие гирудотерапии хорошо отражается на внешности большинства женщин, ее принимающую. Стоит отметить, что часто оздоровление пиявками пациенткам подают как отдельное от гирудотерапии эстетическое направление – «гирудокосметологию». К сожалению, эту гирудокосметологию пытаются давать в каком-то обрезанном и убогом варианте – направленном только на восстановление отдельных участков кожных покровов лица и рук, области малого и большого декольте и всё... Но где разумность такого подхода? Как можно рассуждать о каких-либо красивых и здоровых кожных покровах без адекватного их кровоснабжения и нормально функционирующих органов и систем всего организма...

За прошедшие тысячелетия в медицине неоднократно менялась концепция теорий общей патологии, совершенствовались подходы к оценке состояния пациента, дифференциальной диагностике заболеваний, методов инструментальной диагностики и подходов к лечению пациентов. Но неизменным оставались четыре базисных направления при лечении пациентов: 1) использование лекарственных растений и комплексных препаратов из них (фитотерапия); 2) различные варианты кровопусканий, включая гирудотерапию; 3) лечение прикосновениями рук – мануальные техники воздействия на тело пациента (различные варианты массажа, остеопатия); 4) апитерапия (применение пчел и продуктов пчеловодства в лечебных целях).

Однако, в 2012 году Постановлением Правительства РФ (№ 291 от 16.04.2012) гирудотерапия, как и другие методы традиционной медицины (апитерапия, фитотерапия, гомеопатия), были исключены из медицинского лицензирования в нашей стране, то есть практически исключены из практики официальной российской медицины... Поэтому для легализации своей деятельности большинство специалистов гирудотерапии перешли в систему оздоровительного направления. Возможно, через некоторое время гирудотерапия опять вернется в правовое русло официальной медицины. Возможно вернется, но, может быть, и нет... Почему? Потому, что мы не можем лоббировать свои интересы с такой активностью и финансовой поддержкой, как это делает фармацевтический бизнес. В реалии необходимо понимать, что лечебные свойства медицинской пиявки не зависят от тех или иных правовых решений правительств разных стран, не зависят на протяжении вот уже более чем 3,5 тысяч лет, не будут зависеть и в дальнейшем...

Когда мы говорим с вами о пиявках, мы должны понимать, что они являются представителями биологического царства животных (*Animalia*). Из известных 650 биологических разновидностей отряда пиявок (*Hirudinea*), мы в своей практике применяем один вид – *Пиявка медицинская* (*Hirudo medicinalis*). В настоящее время выделяют несколько ее подвигов (Рис. 1.): *пиявка медицинская лечебная* (*Hirudo medicinalis medicinalis*); *пиявка медицинская аптекарская* (*Hirudo medicinalis officinalis* или *verbena*); *пиявка медицинская восточная* (*Hirudo medicinalis orientalis*).

На территории Юго-Восточной Азии, в фармацевтических и косметологических продуктах широко используют *японскую пиявку* (*Hirudo nipponia*, Witman, 1886), которую в последние годы промышленно разводят и на биофермах Китайской Народной Республики (Рис. 2). К сожалению, личного опыта применения этой пиявки в клинической практике мы не имеем.

На территории Турции недавно был выявлен новый вид медицинской пиявки – *Hirudo sulukii* (Saglam et al., 2016; Рис. 3).



Рис. 1. Пиявка медицинская (*Hirudo medicinalis*): А—В – пиявка медицинская лечебная (*Hirudo medicinalis medicinalis*), фото 14.10.2009; С – пиявка медицинская аптекарская (*Hirudo medicinalis officinalis* или *verbana*), фото 23.08.2020; D – пиявка медицинская восточная (*Hirudo medicinalis orientalis*), фото 27.07.2020

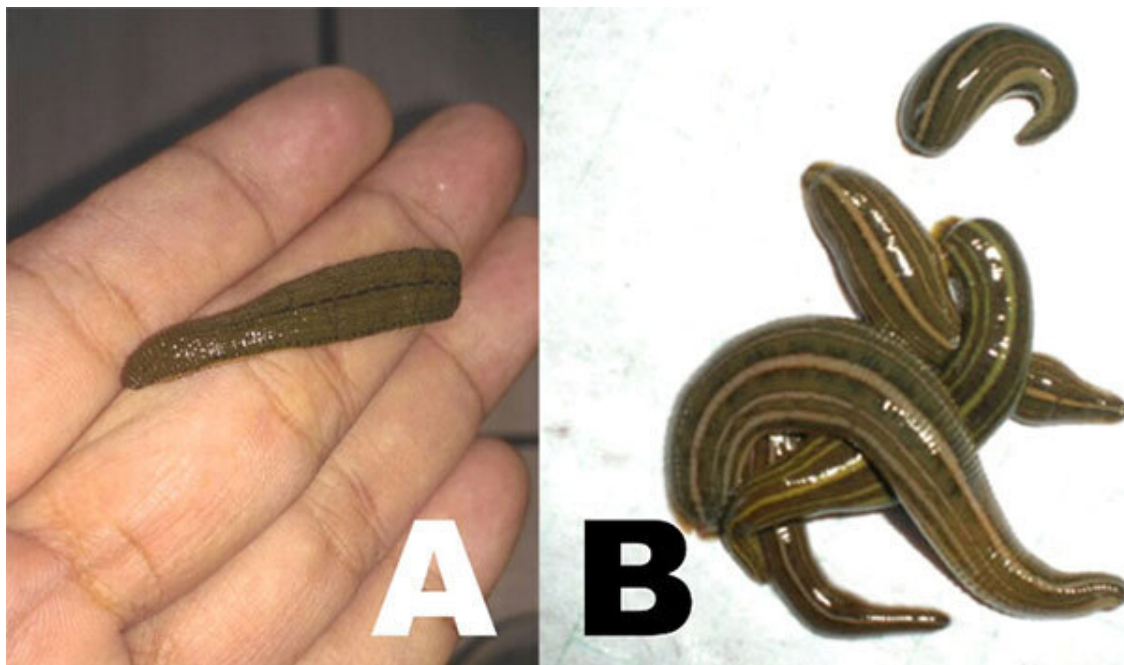


Рис. 2. Пиявка японская (*Hirudo nipponia*, Witman, 1886): А – фото от 14.09.2017; В – фото по материалам сайта <http://bio113.weebly.com/hirudo-nipponia.html>



Рис. 3. Пиявка турецкая *Hirudo sulukii* из озера Sülüklü Lake, Turkey (Saglam et al., 2016):
А – вид со стороны спины; В – вид брюшка (https://en.wikipedia.org/wiki/Hirudo_sulukii#/media/File:Hirudo_sulukii.png)

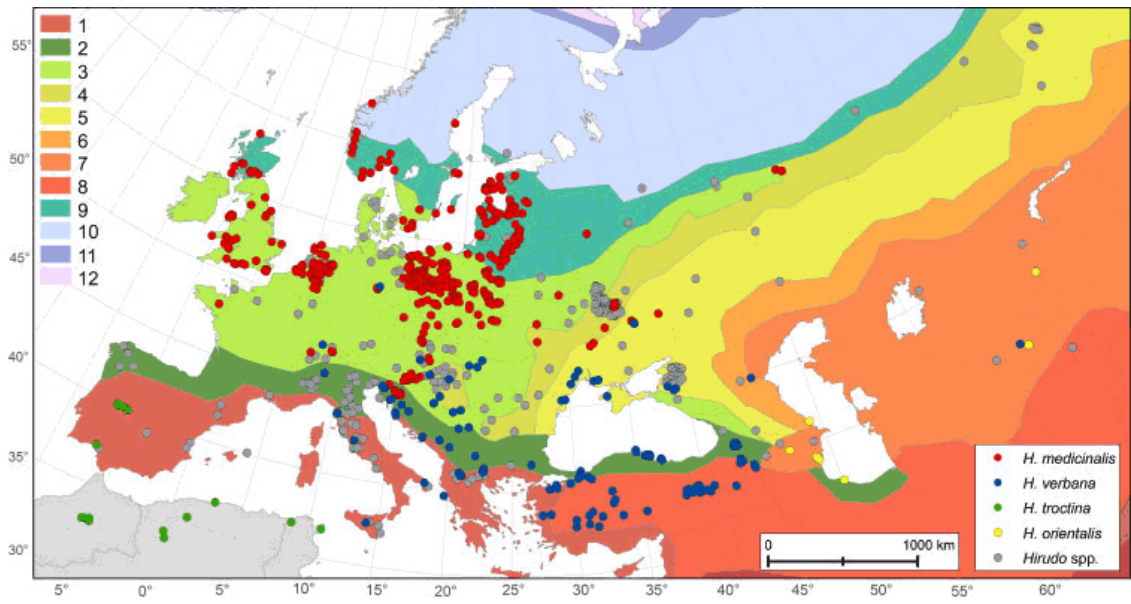


Рис. 4. Ареал природного проживания медицинской пиявки (Utevsky S. et all., 2010)

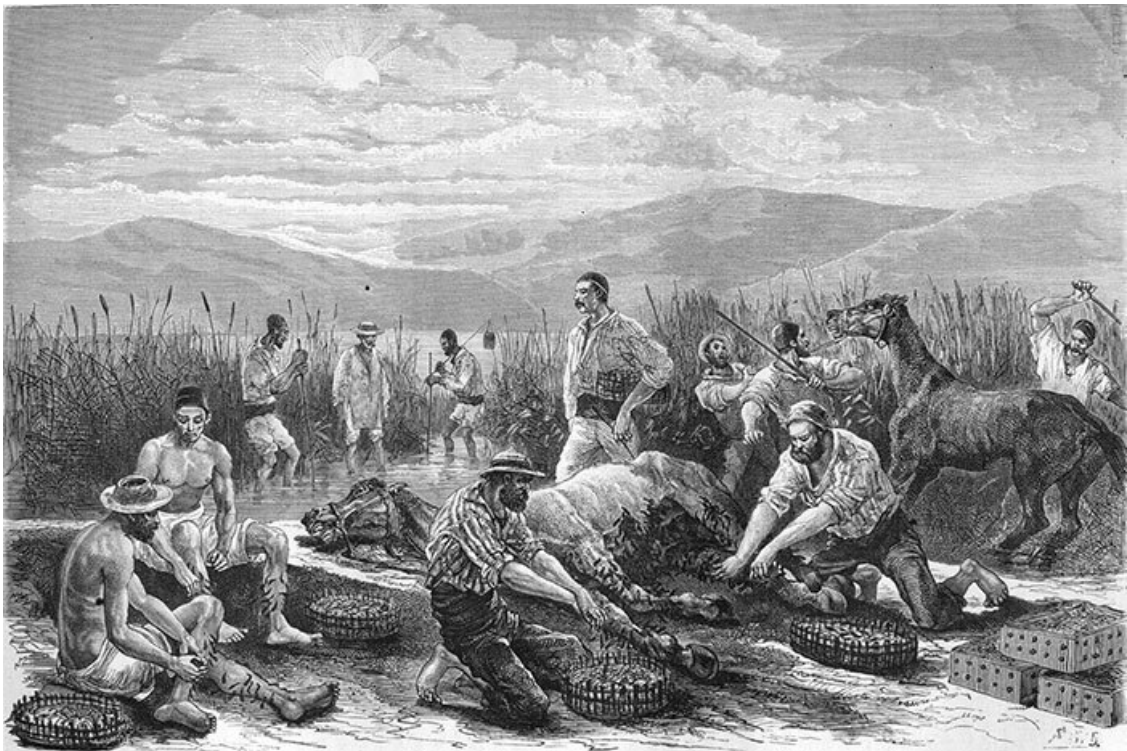


Рис. 5. Ловля медицинских пиявок на озере Сораис, Греция. Литография Н. Belle из журнала "Le tour du Moude", 1876 (Личный архив)



Рис. 6. Продавцы пиявок, Восточные Салоники, Греция. Почтовая карточка, Milan, Italy, 15.06.1917 (Фото из личного архива)

На Рис. 4 представлена карта природного распространения медицинской пиявки (Utevsky S. et al., 2010). В XIX–XX вв. пиявки назывались европейскими пиявками, потому что большинство находилось именно на территории Европы. Так, когда-то озеро Сорайс в Греции славилось своей чистой водой и своими пиявками, и в нем процветала коммерческая ловля медицинских пиявок (Рис. 5). В озеро заводили лошадей, ждали какое-то время, когда на них присосется максимальное количество медицинских пиявок, а затем выводили лошадей на берег и снимали с них пиявок. Таким же образом поступали и индивидуальные ловцы пиявок. Во многих европейских городах медицинские пиявки продавались не только в аптеках, но и индивидуальными торговцами просто на улицах (Рис. 6).

Европейское поголовье пиявок было значительно истреблено в период 1800–1850 гг., когда во Франции, а затем и в мире получила распространение «физиологическая теория» доктора F.-J.-V. Broussais (1772–1838), в которой основным методом лечения большинства заболеваний являлось кровопускание посредством massированной приставки медицинских пиявок.

Массовое применение пиявок в медицинских целях продолжалось где-то до 1850–60 годов. Причины снижения их востребованности было несколько: во-первых, смерть инициатора их широкого применения – доктора F.-J.-V. Broussais (1772–1838); во-вторых, доведения метода до абсурда (массовая приставка на пациента 60–80 пиявок на одном сеансе) – пациенты просто стали бояться такого подхода в лечении; в-третьих, происходила смена гуморальной теории общей медицины на клеточную теорию Рудольфа Вирхова (Rudolf Ludwig Karl Virchow, 1821–1902); в-четвертых, на основе клеточной теории Р. Вирхова (1855, 1859) стал активно развиваться фармацевтический бизнес – низкая себестоимость массового производства, простота хранения, назначения и применения таблетированных форм лекарственных средств вытеснила другие, более трудоемкие и затратные методы лечения, в том числе и гирудотерапию...

Поэтому, в настоящее время, промышленное разведение медицинских пиявок и их активное применение в официальной медицине большинства стран мира не имеет широкого распространения. Такая ситуация отмечается практически во всех европейских странах, стра-

нах Северной Америки и в Новой Зеландии. В последние годы у нас появились курсанты-энтузиасты из Австралии, хотя ввоз медицинских пиявок туда значительно затруднен.

Более широкое лечебное применение медицинских пиявок, как одной из составляющей направления «традиционная медицина» в государственной системе здравоохранения, сохраняется в странах Западной Азии (Афганистан, Азербайджан, Армения, Грузия, Израиль, Иран, Ирак, Турция) и Южной Азии (Индия, Пакистан, Шри-Ланка); практически во всех странах Центральной Азии (Казахстан, Киргизстан, Россия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан) и Северной Азии (азиатская часть России).

В Казахстане, заботами нашей коллеги Н. Н. Кобыртаевой, гирудотерапия является отдельной врачебной специальностью. В Иране и Турции сохранение природной популяции медицинской пиявки в природе и ее применение в системе здравоохранения всемерно поддерживается на государственном уровне. В этих странах постепенно развивается фермерское разведение медицинской пиявки, поощряемое на государственном уровне.

На территории Восточной Азии (Китай, Монголия) наше направление находится в стадии становления, но я надеюсь, что благодаря усилиям, самоотверженности и желанию наших коллег, которые приехали на наш конгресс из Китая, и эта территория войдет в список стран, которые будут использовать гирудотерапию.

Сегодня основными производителями и поставщиками медицинской пиявки для гирудотерапии в мире продолжают оставаться Россия и Украина.

Крупные биофабрики или биофермы по выращиванию или доращиванию медицинских пиявок России находятся в Подмоскowie («Международный центр медицинской пиявки», п. Удельная; НПФ «Гируда», Серпухов), Саратовской области («Гируд И. Н.», Балаково) и под Санкт-Петербургом. Производство пиявок осуществляется по баночной технологии, которая на территории России является наиболее выгодной из-за климатического режима.

В Германии поставками пиявок занимаются две биофермы по разведению медицинских пиявок, которые мы посетили с нашей коллегой Dr. biol. Magdalene Westindorff еще в 2009 году – BioRepro GmbH (Potsdam), основатель Ing. Detlef Menzel, и Biebertaler Blutegelzucht GmbH (Biebertal), основатель Dr. Manfred Roth.

На территории Великобритании основной поставщик – компания BioFarm Ltd (Hendy, South Wales), основатель Dr. Roy T. Sawyer.

В 2016 году на нашем Втором международном конгрессе гирудотерапии (Москва, 2016) проф. Masoumeh Malek (Tehran, Iran) сообщила о создании крупной биофабрики по выращиванию пиявок при Университете Тегерана. В 2018–2019 гг. я дважды, по приглашению коллег, посетил Иран – выступал на конференциях и в медицинских университетах (Tehran University of Medical Sciences, Alborz University of Medical Sciences), ездил по стране, знакомился с клиниками, активно применяющих гирудотерапию в своей практике (Dr. Hassan Hajtabebi, Dr. Mahammad Panahi), но посетить эту фабрику так и не представилась возможность...

История применения пиявок насчитывает более 3500 лет... Первые упоминания о них мы находим в Библии, в «Притчах Соломона, сына Давидова, царя Израиля» (глава 30, стих 15), написание которых относят к XV–V векам до н. э. Древнегреческий историк Геродот Галикарнасский (Herodotus of Halicarnassus, около 484–425 до н. э.) упоминает пиявок в своем историческом трактате «История» [Herodotus, The History, II (Euterpe), 68]. Практически все известные врачи периода Древности, Античности и Средневековья активно применяли лечение пиявками в своей практической деятельности.

Анализируя многовековую историю применения медицинских пиявок, мы выделили ряд основных теорий (учений), объясняющих их применения в медицинской практике:

- Теория кровопускания.
- Теория раздражения:
теория общего раздражения тканей;

теория раздражения нервной системы.

- Теория местных приставок.
- Сочетанные теории: кровопускание и местные приставки.
- Микроциркуляторная теория.

Теория кровопускания

Для локального кровопускания пиявки применяли с глубины веков, поскольку этим методом лечилось большинство известных заболеваний, что объяснялось господствующей в медицине практически до середины XIX века гуморальной теорией общей патологии (Пифагор Самосский, Pythagoras of Samos, 570–490 до н. э.; Эмпедокл, Empedocles, около 490–430 до н. э. и др.). Пиявки применяли все известные нам врачи, когда технически не могли выполнить кровопускание или было необходимо вызвать дозированное кровопускание.

Кровопускание или «терапевтическое кровопускание» – это искусственное извлечение из сосудистого русла пациента 0,1–0,6 % крови к весу его тела, что в абсолютном количестве у человека весом 50–75 кг может составлять до 50–450 мл кровопотери [Рапопорт М. Ю., 1948, 10–13].

Физиологическое значение кровопускания является одной из основ для лечебного применения медицинской пиявки и заключается в создании умеренной кровопотери у пациента, что позволяет: умеренно разгрузить венозное русло; понизить вязкость циркулирующей крови (гидремия крови) за счет притока межклеточной жидкости из интерцеллюлярного пространства тканей взамен извлеченной крови; получить умеренный дезинтоксикационный эффект в результате непосредственного выведения из тканей продуктов их метаболизма и токсических веществ, связанных плазмой крови; оказать стимулирующее воздействие на органы кровотока [Сухов К. В., 2018, 90–93].

Варианты локального (местного) кровопускания и сегодня остаются наиболее широко распространенным методом лечения и профилактики. Примером тому служит хиджама (Hijama – Arabic: حِجَامَة), получившая широкое распространение в традиционной медицине стран Азии и Ближнего Востока [Abbas Zaidi S. M. et al., 2016; Naseem A. Q. et al., 2017].

Теория общего раздражения

К концу XVIII – началу XIX вв. гуморальная теория общей патологии начинает терять своё господствующее положение в медицине, что связано с бурным научно-техническим развитием общества, давшим возможность более глубокого изучения строения живого организма и его физиологии. В этот период возникает множество различных теорий и учений, объясняющих причины возникновения и развития болезней, как новых, так и конкурирующих с гуморальной практически с момента ее формирования.

На рубеже XVIII–XIX веков во Франции появляется учение доктора François-Joseph-Victor Broussais (1772–1832), главного врача испанской армии Наполеона (1808), профессора военного госпиталя Val-de-Grâce Hospital в Париже, вошедшая в историю медицины как «физиологическая школа доктора Бруссе», «антифлогистическая доктрина доктора Бруссе» или «бруссеизм».

В своих трудах «История флегмазий или хронических воспалений...» (Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques..., 1808) и «Изучение общепринятой медицинской доктрины и современных систем нозологии...» (Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, et des systèmes modernes de nosologie..., 1816), он высказывает мнение, что жизнь в организме человека поддерживается только возбуждением.

Согласно представлениям Бруссе, в основе всех болезней лежит воспаление, которое является результатом общего раздражения (слишком сильного или слишком слабого). Болезненное раздражение сначала поражает пищеварительный тракт, и начальным пунктом любого заболевания является гастроэнтерит. Он считал, что главной задачей лечения является «погашение» раздражения с самого его начала, для этого необходимо массирующе применять кровопускания в виде приставок пиявок и кровососных банок, преимущественно в области желудка и кишечника. Эти назначения сочетались с легкой диетой, мочегонными, рвотными и слабительными. Такое представление о причинах болезней, доведенное до крайней упрощенности, и поразительная простота лечения этих болезней сделала бруссеизм модой в медицине своего времени.

Выдающиеся русские врачи того периода – Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831), Григорий Антонович Захарьин (1829–1897) – разделяли теорию доктора Бруссе и активно применяли кровопускание пиявками в своей клинической практике. Стоит отметить, что Захарьин считал пиявок практически последним рубежом борьбы за сохранение жизни пациента и предлагал их применять, когда все другие методы лечения не давали результата [Захарьин Г. А., 1893].

Одним из основных недостатков теории доктора Бруссе являлся большой объем кровопотери у пациентов, поскольку он рекомендовал одновременно приставлять 60–80 пиявок на переднюю брюшную стенку. И это было много, действительно много... Естественно, что часть пациентов не переживала подобную кровопотерю... но у части пациентов эта система работала...

К сожалению, последователей одновременной массовой приставки пиявок немало встречается и в настоящее время... Видимо, при таком подходе к лечению пиявками срабатывает несколько основных представлений: 1) положение, что «если помогает одна пиявка, то десять пиявок дадут результат в десять раз лучше...»; 2) коллеги, которые выставляют стоимость своего приема в зависимости от количества приставленных пиявок на одном сеансе. Но разумность подобных представлений вызывает у нас сомнение...

Теория раздражения нервной системы

В 1885 году профессор Григорий Антонович Захарьин (1829–1897) отметил повышение кожной чувствительности в левой подключичной области при патологии со стороны сердца. Несколько позже, в 1893–94 годах, английский невролог Dr. Sir Henry Head (1861–1940) описал расстройства кожной чувствительности при заболеваниях внутренних органов [Head H., 1893, 1984]. С тех пор в клинической практике мы пользуемся феноменом отраженных болей по проекционным зонам Захарьина-Гедда при диагностике заболеваний внутренних органов.

Одним из древнейших и простейших способов лечения и профилактики болезней, применяемых народами Востока, является *чжень-цзю-терапия* или *акупунктура*. «Метод чжень (иглоукальвание) состоял в колющем раздражении остро отточенными сколками камня, а позднее и иглами, определенных точек кожи, лежащих на линии так называемых каналов (меридианов) или вне их. При лечении методом цзю (прижигание) раздражение точек вызывалось теплом зажженного полынного трута, а позднее – полынной сигаретой» [Иглоукальвание, 1989, с. 15].

Существует несколько теорий о механизме действия метода чжень-цзю: капиллярная теория, при которой применение чжень-цзю ведет к рефлекторному изменению местного капиллярного кровотока в коже и его нормализации; тканевая теория – при гибели клеток, вследствие их разрушения иглой, выделяются вещества, стимулирующие биологические процессы; электрическая теория – изменяются биоэлектрические характеристики кожи; и др. Однако, большинство специалистов и исследователей склоняются к предположению, что в основе

лечебного действия чжень-цзю лежит воздействие на центральную нервную систему, посредством которой и осуществляется регулирующее и трофическое влияние на нарушенные функции организма [Чжу Лянь, 1959; Табеева Д. М., 2006, с. 79–82].

Существует мнение, что «системы активных точек, объединенные (за счет достаточной однородности терапевтического эффекта на определенные внутренние органы) в линейно-пространственные комплексы на поверхности человека и животных (меридианы), являются соответствующими «соматическими гомологами» висцеральной афференции от этих внутренних органов на уровне ядер таламуса и коры» [Табеева Д. М., 2006, с. 95].

«В момент прокуса кожи больного многочисленные зубья пиявки оказывают раздражающее действие на его кожные рецепторы и вызывают тем самым определенную реакцию в периферической нервной системе. Вводимый пиявкой в образовавшуюся ранку секрет, вероятно, или сам оказывает дополнительное воздействие на нервные окончания, или создает условия, благоприятствующие поддержанию кожных рецепторов в раздраженном состоянии. Кровоизвлечение и последующее медленное, но длительное кровотечение производят определенные изменения в данной области. Таким образом, импульсы с возбужденного участка непрерывно посылаются в центральную нервную систему, которая, суммируя их, мобилизует силы организма на борьбу с якобы возникшей угрозой. Но вследствие того, что укус пиявки и небольшое кровоизвлечение не вызывают существенных патологических изменений, организм, благодаря повышению его жизненных функций, вступает в активную борьбу с действительно имеющим место заболеванием» [Щеголев Г. Г. Федорова М. С., 1955, с. 49].

В нашей стране были выпущены методические рекомендации по применению гирудорефлексотерапии или гирудоакупунктуры [Сеселкина Т. Н. с соавт., 1999, 2001]. Применение гирудоакупунктуры было отмечено и в ветеринарной практике [Романова Е. М., Климина О. М., 2007].

На сегодняшний момент этого направления придерживаются наши уважаемые коллеги из Казани [Сафиуллина Г. И., Шакуров Р. Ш., 2003; Сафиуллина Г. И. с соавт, 2015; Гиляева А. Р. с соавт. 2016].

Теория местных приставок

При этом направлении основной принцип: «где болит – туда и ставим». Работает ли он? Да, в определенных случаях работает и работает превосходно, если место повреждения или воспаления расположено вблизи от кожных покровов, например, при панариции пальцев кисти [Федорова М. С., 1955].

Если поврежденный участок ткани или органа расположены в более глубоких слоях, то не всё так однозначно...

Например, в основах применения гирудотерапии, у одного из моих учителей – Владимира Алексеевича Савинова, находится представление о «кожно-капиллярных» или «кута-нео-капиллярных шунтах». Согласно его представлению: «при наложении пиявок на участки кожи, сосудистая сеть которых через коллатерали сообщается с сосудистой сетью пораженного органа, происходит формирование кожно-капиллярного шунта, пронизывающего толщу тканей от ранки, нанесенной пиявкой, до патологического очага» [Савинов В. А., 2001, 81; 2004; 2018, 101–102], и «после перфорации кожи сосущий аппарат пиявки создает в близлежащих тканях, в том числе и в капиллярной сети, отрицательное давление... чем и создаются условия для формирования оттока из пораженного органа. ... Таким способом пиявка как бы прокачивает до патологического очага дренажную магистраль... В результате образуется кожно-капиллярный шунт, устраняющий застойные явления в регионе патологического процесса» [Савинов В. А., 2004, с. 51–52].

Для устранения этой, принципиальной ошибки, нам необходимо разобраться в двух вопросах. Что именно пьёт пиявка во время приставки? И каким маршрутом секрет её слюны попадает в организм хозяина во время приставки?

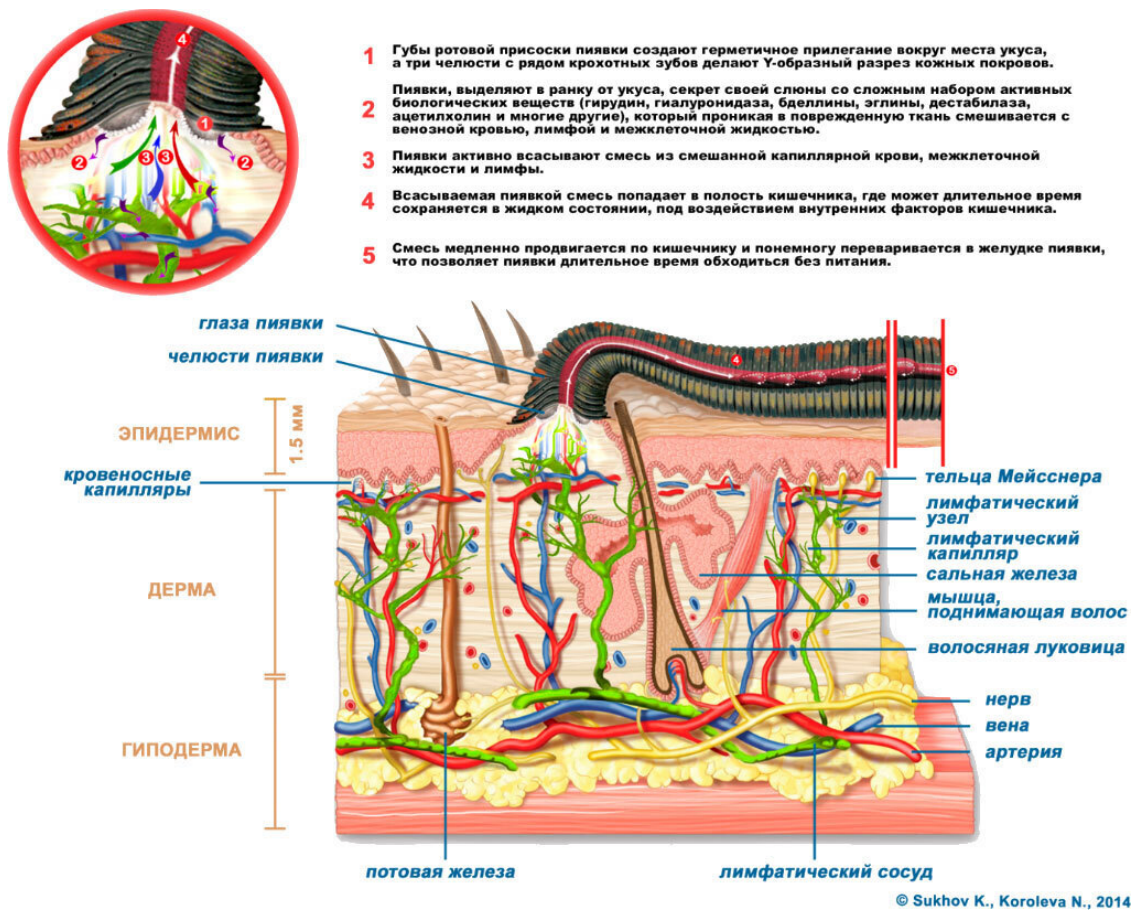


Рис. 7. Схема воздействия медицинской пиявки на кожные покровы человека (рисунок Sukhov K., Koroleva N., 2014)

Ответы на эти вопросы видим на нашем Рис. 7. Пиявка, присасываясь передней присоской, создаёт герметичное соединение своей ротовой полости с кожными или слизистыми покровами хозяина. Создавая отрицательное давление в месте прикрепления, кожные покровы втягиваются в рот пиявки и разрезаются её челюстями. Глубина такого укуса составляет около 1,5 мм, как раз достаточно для вскрытия эпидермиса и проникновения до уровня повреждения поверхностных капилляров.

Из полученной ранки пиявка начинает активно всасывать смесь, состоящую из смешанной капиллярной крови, межтканевой (интерстициальной) жидкости и лимфы. Клинические наблюдения позволяют приблизительно оценить радиус активного действия одной пиявки, с центром в месте её укуса, в 5–6 см.

В процессе своего насыщения пиявка выделяет внутрь ранки свой слюнный секрет. В какой именно момент приставки выделяется этот секрет (в начале, в течение всего периода насыщения или в конце), нам точно не известно. Поэтому обычно рекомендую выдерживать пиявку до полного насыщения. Пиявочный секрет, попадая в ранку, всасывается внутрь организма хозяина тремя путями: 1) напрямую в венозный отдел сосудистой системы; 2) в межтканевую жидкость и из нее – в венозный и лимфатический отделы сосудистой системы; 3) напрямую в лимфатическую систему. В итоге, пиявочный секрет, пройдя по всем сосудистым

путям оттока от периферии к центру, оказывается в венозном отделе большого круга кровообращения.

Таким образом, анатомически и физиологически, приставленная на кожные покровы пиявка не может создавать какой-либо «кутанео-капиллярный шунт» для извлечения крови из глубоко лежащего органа. Подобное ошибочное представление нами было замечено и ранее, в работе С. Д. Заславской (1940), в которой, опираясь на анатомические сведения о строении сосудистой системы, полученные ею у анатомов, был сделан ошибочный вывод о возможности пиявок, приставленных на кожные покровы, извлекать кровь из глубоко лежащих органов... Следует всегда помнить, что венозные сосуды, в отличие от артериальных, в своем анатомическом строении имеют клапанный аппарат, препятствующий обратному току венозной крови [Hieronymus Fabricius ab Aquapendente, 1603].

Да, ещё раз повторяем – пиявка не может извлечь кровь из глубоко расположенного органа. Однако, выделяемый ею во время насыщения секрет, с током венозной крови, межклеточной жидкости и лимфой, проникающий центростремительно – от наружных кожных покровов внутрь организма, может достигать тех или иных глубоко лежащих внутренних органов. Например, приставленная пиявка в надлобковой области насыщается смесью из смешанной капиллярной крови, межклеточной жидкости и лимфы от наружных кожных покровов, расположенных в радиусе 5–6 см от места укуса. Выделяемый в процессе насыщения секрет её слюны с током венозной крови, межклеточной жидкости и лимфы проникает в полость малого таза и усиливает процессы венозного и лимфатического оттока от расположенных в ней органов и тканей.

Поэтому представлением о местных приставках тоже можно пользоваться в практической работе, но нужно достаточно чётко дифференцировать заболевание, понимать патогенез его развития, а также хорошо знать пространственное анатомическое строение сосудистой системы и её особенности в зоне интереса.

Например, пиявки, приставленные вокруг коленного сустава, будут насыщаться от наружных кожных покровов, расположенных в радиусе 5–6 см от места укуса. Выделяемый ими секрет слюны на своём пути будет обтекать или омыwać суставную сумку снаружи, но не может попасть внутрь её – для этого нет необходимых анатомических путей и физиологических процессов. Если патологический процесс расположен снаружи суставной сумки сустава (например, ушиб мягких тканей и гематома), то получим быстрый лечебный эффект от локальных приставок вокруг сустава. Если патологический процесс расположен внутри суставной сумки сустава (например, ревматоидный артрит), то быстрого эффекта от локальных приставок вокруг сустава ждать не следует... в этом случае локальные приставки будут являться дополнением к основным – центральным, которые будут направлены на изменение состояния всей циркулирующей в организме крови, так как внутрь сустава мы можем попасть только с током артериальной крови.

Это направление в гирудотерапии разделяют В. А. Савинов (2001, 2004, 2018 и др.), А. Michalsen с соавт. (2007), D. K. Schweizer (2008), D. K. Schweizer, M. Westendorff (2013) и др.

Сочетанные теории

Эти теории допускают одновременное сочетание местных (локальных) приставок и принудительного кровопускания. Например, при пересадке кожных лоскутов или хирургическом приживлении отделённой конечности или её фрагмента, первостепенное значение имеет не только микрохирургическое соединение костной, нервной и сосудистой (артерии, вены) тканей, но и запуск кровообращения в приживляемом участке органа или ткани. Для этого предлагается вариант приставки пиявок на дистальный участок ткани. В этом случае рассчитывают

на тот факт, что пиявки, работая в качестве микронасоса, прокачивают кровь через приживляемый участок ткани, восстанавливая его кровоснабжение.

Ярким примером этого направления являются работы Dr. Maciej Paruzel, польского хирурга-реплантолога, участника нашего Первого конгресса гирудотерапии в 2013 году [Paruzel M. с соавт., 2007; Paruzel M., 2010].

Эффективность гирудотерапии в восстановительном периоде реплантологии показывают работы нашего израильского коллеги Dr. Kosta Y. Mumcuoglu (2007), именно этому вопросу завтра посвящен его доклад.

Микроциркуляторная теория

Это направление я начал разрабатывать с 2007–2008 гг. и в основе ее находится традиционное представление об анатомии и физиологии живого организма [Сухов К. В., 2009; 2011; 2015 и др.; Sukhov K., 2011, 2018].

Конструктивно организм человека состоит из 12 основных систем, которые образуют анатомически и физиологически связанными между собой определенные органы, в свою очередь состоящие из тканей, которые представлены сообществом тех или иных определенных клеток... Для жизни и существования этих систем и органов крайне важным является организация постоянного питания входящих в них основных тканей и клеток и последующая очистка их от продуктов своей жизнедеятельности.

Все необходимое питание живые клетки в тканях получают посредством артериального кровоснабжения. Пришедшая в ткань артериальная кровь передает кислород и растворенные в плазме крови питательные вещества через артериальный отдел капиллярного русла в межклеточное (интерстициальное) пространство, а заполняющая это пространство интерстициальная жидкость доставляет продукты питания непосредственно до клеток. После переработки поступивших веществ клетки выводят продукты своей жизнедеятельности и углекислый газ обратно – в интерстициальную жидкость, которая уносит их в лимфатические капилляры и в венозный отдел капиллярного русла.

Если баланс соотношения системы питания и очистки ткани поддерживается, то эта ткань будет здоровой и может жить неограниченно долго. При внимательном рассмотрении патогенеза практически любого заболевания мы обнаружим нарушения этого баланса. При смещении баланса в сторону нарушения доступности питания или системы очистки тканевого пространства, клетки и сама живая ткань начинают страдать и, как итог процесса – наступает их гибель.

С моей точки зрения, патогенез практически большинства заболеваний (приблизительно до 92 %) неразрывно связан именно с тем или иным нарушением указанного выше баланса микроциркуляторного звена системы кровообращения.

Именно поэтому, применяя медицинские пиявки, и тем самым восстанавливая систему тканевой микроциркуляции, мы получаем поразительно эффективные результаты в лечении большинства заболеваний.

Литература

Гилаева А. Р., Сафиуллина Г. И., Мосихин С. Б. Применение методов комплементарной/традиционной медицины при миогенной тугоухости и шуме в ушах: учебное пособие для врачей. – Казань, 2016. – 60 с.

Заславская С. Д. Капиллярное кровопускание как метод деконгестии глубоких органов. // Врачебное дело: научный медицинский журнал, 1940; 9: 613–6.

Захарьин Г. А. О кровеизвлечении. В кн.: Клинические лекции профессора Г. А. Захарьина: Изд. 3-е. – Выпуск 1. – Москва, 1893. – С. 45–70.

Иглоукалывание / Под общей ред. Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниеп; Пер. с вьет. П. И. Алешина. – М.: Медицина, 1989. – 672 с.

Мудров М. Я. (1831) Краткое наставление о холере и способе, как предохранять себя от оной, как излечивать её и как останавливать распространение оной. В кн.: **Мудров М. Я.** Избранные произведения. Серия: Деятели отечественной медицины. Под ред. А. Г. Гукасян. – М.: Изд-во АМН СССР, 1949. – С. 283–94.

Рапопорт М. Ю. Кровопускание. – Л.: Медгиз, Ленинградское отделение, 1948. – 104 с.

Романова Е. М., Климина О. М. Оценка эффективности использования гирудоаккупунктуры в практической ветеринарии // Вестник Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии: научно-теоретический журнал. – Ульяновск: УГСХА, 2007: 2(5): 78–80. – URL: <http://lib.ugsha.ru:8080/handle/123456789/399>.

Савинов В. А. Лечение урогенитальных инфекций и патогенетически связанных с ними заболеваний у женщин пиявками и другими природными средствами (введение в частную квантовую патологию). – Брянск: Благотворительный фонд им. св. блгв. кн. Олега Брянского, 2001. – 247 с.

Савинов В. А. Терапевтические свойства пиявочного секрета. В кн.: Гирудотерапия. Под ред. В. А. Савинова. – М.: ОАО «Издательство Медицина», 2004. – С.26–60.

Савинов В. А. Гирудоревитализация – средство Макрополуса (медицина нового поколения). – М.: Серебряные нити, 2018. – 240 с.

Сафиуллина Г. И., Шакуров Р. Ш. Гирудорефлексотерапия при нарушениях артериального кровообращения головного мозга: учебное пособие для врачей. – Казань, 2003. – 24 с.

Сафиуллина Г. И., Камзеев В. Д., Гайнутдинов А. Р. Дисциркуляция венозного кровотока головного мозга. – Казань: Медицина, 2015. – 116 с.

Сеселкина Т. Н. Гирудорефлексотерапия – как ранняя восстановительная терапия у больных ишемическим инсультом в остром периоде. В кн.: Практическая и экспериментальная гирудология: Итоги за десятилетие (1991–2001 гг.): Материалы 7-й науч. – практ. конф. Ассоциации гирудологов России и стран СНГ, 30 октября – 2 ноября 2001 г. Под ред. И. П. Басковой. – Люберцы, МО, 2001. – С. 14–6.

Сеселкина Т. Н., Белицкая Р. А., Денекина Л. И., Илюхина О. А., Обруч Л. Р., Коновалова Н. В., Елисеев В. Н. Гирудоаккупунктура в лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения. В кн.: Клиническая и экспериментальная гирудология на пороге нового тысячелетия: Материалы 6-й науч. – практ. конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ. Под ред. И. П. Басковой, А. Н. Куланина. – Пятигорск, 1999. – С. 17–9.

Сеселкина Т. Н., Кулес В. Г., Федин А. И., Дубровская Н. И., Чумильская Л. М., Василенко Г. Ф., Денекина Л. И. Гирудорефлексотерапия в лечении больных в остром периоде ишемического инсульта. Методические рекомендации МЗ СССР № 99/90 от 29.11.1999 г.

Сухов К. В. Лечение медицинскими пиявками: Практическое руководство. – М.: Компания Business Supplies, S. A., 2009. – Часть 1. – 86 с.

Сухов К. В. Микроциркуляция как основа клеточно-гуморальной теории общей патологии. // VI Национальный конгресс терапевтов, Москва, 23–25 ноября 2011 г.: Сборник материалов. – М.: Бионика, 2011. – С. 210–11.

Сухов К. В. Клеточно-гуморальная теория общей патологии: к фундаментальным основам лечебного применения методов традиционной и комплементарной медицины. В кн.: The 1 Congress of Traditional medicine of the SCO/BRICS/EAU countries & III Российский конгресс по комплементарной медицине: Материалы объединенного конгресса, Москва, 7–8 декабря

2015 г.: Под ред. В. Г. Зилова, В. В. Егорова, М. С. Томкевич, К. В. Сухова. – М.: ПАНМ, 2015. – С. 20–9.

Сухов Константин. Клиническая гирудотерапия: практическое руководство. Книга 1 Общие вопросы гирудотерапии. – Оттава, Канада: Accent Graphics Communication, 2018. – 160 с.

Федорова М. С. Бделлотерапия ранних стадий воспалительных процессов рук и кисти: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Рязань: Рязанский мед. институт им. акад. И. П. Павлова. – 1955. – 16 с.

Чжу Лянь. Руководство по современной чжень-цзю-терапии. / пер. с кит. – М.: Медгиз, 1959. – 270 с.

Щеголев Г. Г. Федорова М. С. Медицинская пиявка и ее применение. – М.: Медгиз. – 1955. – 66 с.

Abbas Zaidi S. M., Jameel S. S., Jafri K., Khan S. A., Ahmad E. Ilaj bil hijamah (cupping therapy) in the Unani system of medicine: anecdotal practice to evidence-based therapy. // *Acta Med Hist Adriat.* 2016 Aug;14(1):81–94.

Broussais, F. J. V. Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique. – Paris, Gabon, 1808. – 600 pp.

Broussais, F. J. V. Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, et des systèmes modernes de nosologie: dans lequel on détermine, par les faits et par le raisonnement, leur influence sur le traitement et sur la terminaison des maladies; suivi d'un plan d'études fondé sur l'anatomie et la physiologie, pour parvenir à la connaissance du siège et des symptômes des affections pathologiques, et à la thérapeutique la plus rationnelle. – Paris: Chez Méquignon-Marvis, 1816. – 476 pp.

Gall F. J., Spurzheim G. Anatomie Et Physiologie Du Systeme Nerveux En General, Et Du Cerveau En Particulier... – Paris: F. Schoell, 1810–1820. – in 6 vols.

Head H. On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease. // *Brain* 1893;16: 1–133.

Head H. On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease. // *Brain, Part H: Head and neck*, 1894;17:339–480.

Hieronimus Fabricius, De Venarum Ostiolis, 1603.

Michalsen A., Roth M., Dobos G. Medicinal Leech Therapy. – Stuttgart, Germany: Georg Thieme Verlag, 2007. – 190 p.

Mumcuoglu K. Y. et al. The use of the medicinal leech, *Hirudo medicinalis* in the reconstructive plastic surgery // *The Internet Journal of Plastic Surgery*, 2007;4: 2.

Naseem A. Q., Gazzaffi I. A., Tamer S. A. et al. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature // *Journal of Integrative Medicine* 2017;15(3): 172–181. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60339-X](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60339-X).

Paruzel M. Zarys hirudoterapii praktycznej. – Tarnowiec: Par-Med, Naturoterapia, Paruzel Irena, 2010. – 147 s.

Paruzel M., Jabłeczki J., Domanasiewicz A., Kaczmarzyk L. Application of Leeches in Treatment of Microcirculation Disturbances of Replanted Fingers – a Preliminary Report // *Polish Journal of Surgery* 2007;79:8:548–554. DOI 10.2478/v10035-007-0085-8.

Prochaska G. De structura nervorum. Tractatus anat omicus. – Vindobonae: Rudolphum Graeffer, 1779. – 137 p.

Prochaska G. Dissertation on the Functions of the Nervous System. In: Laycock T. The Principles of Physiology, by John Augustus Unzer, and a Dissertation on the Functions of the Nervous System, by George Prochaska. – London: Sydenham Society, 1851; 361–450.

Saglam N., Saunders R., Lang S. A., Shain D. H. A new species of *Hirudo* (Annelida: Hirudinidae): historical biogeography of Eurasian medicinal leeches // *BMC Zoology.*, 2016; 1 (1): 1–12. doi:10.1186/s40850-016-0002-x.

Schweizer D. K. Therapie par les Sangsues: Sexrets et bienfaits de l'hirudotherapie. – Swiss: Editions Jouvence, 2008. – 157 p.

Schweizer D. K., Westendorff M. Hirudotherapie – Ein Handbuch der Blutegel-Therapie. – Belisana Verlag, 2013. – 204 p.

Sukhov K. Cellular-humoral theory of pathonomia: new insights in the foundations of internal medicine. // European Journal of Internal Medicine 2011; 22 (Supp 1): S89. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0953-6205\(11\)60366-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0953-6205(11)60366-X).

Sukhov Konstantin, Clinical Hirudotherapy: Practical Guide: Book 1. General Hirudotherapy (Kindle Edition). – Amazon Digital Services LLC, 2018. – PP. 17–18.

Virchow R. Cellular-Pathologie. // Arch f path Anat 1855; 8(1): 1–39.

Virchow R. Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. – Berlin: Aug.Hirschwald, 1859. – 444 p.

Utevsky S., Zagmajster M., Atemasov A., Zinenko O., Utevska O. Distribution and status of medicinal leeches (genus Hirudo) in the Western Palaeartic: anthropogenic, ecological, or historical effects? // Aquatic Conservation: Marine and Freshwater Ecosystems 2010; 20: 198–210.

Willis T. De anima brutorum quae hominis vitalis ac sensitiva est: exercitationes duae. – Londini; Typis E. F. impensis Ric. Davis, Oxon, 1672.

Гирудотерапия в Турции **Özkan Ayşegül Taylan³, Sağlam N.⁴, Kalaycı M. Z.⁵, Mumcuoglu K. Y.⁶**



Professor Ayşegül Özkan

Гирудотерапия является методом лечения, который применяется в Анатолии с древних времен. Применение медицинских пиявок было официально принято «Regulation on Traditional Complementary Medicine» Министерством здравоохранения Турции 27 сентября 2014 года. В соответствии с регламентом, подробная информация о применении гирудотерапии, была определена сертификационной программой Health Education Certificate Training Programs от 15.10.2015 г.

Показаниями к гирудотерапии, законодательно утверждёнными, являются боль, заболевания опорно-двигательного аппарата, дегенеративные заболевания суставов (остеоартриты), противоболевая терапия при боковом эпикондилите, шум или боль в ушах, лечение некоторых офтальмологических и стоматологических расстройств, сердечно-сосудистые заболевания и применение пиявок для поддержки реплантации и реваскуляризации.

Несмотря на то, что лечение пиявками по-прежнему широко используется среди населения, новые правила позволяют использовать гирудотерапию только врачам. Сертификационные программы для врачей, стоматологов и фармацевтов осуществляются 21 медицинским факультетом из 66 университетов, уполномоченных Министерством здравоохранения Турции. На конец июля 2019 года обучение гирудотерапии прошли 1204 врача.

³ Department of Medical Microbiology and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Near East University, Nicosia, Northern Cyprus.

⁴ Department of Aquaculture, Faculty of Fisheries, Firat University, Elazig, Turkey.

⁵ Department of Traditional and Complementary Medicine, T. R. Ministry of Health, Turkey.

⁶ Parasitology Unit, Department of Microbiology and Molecular Genetics, The Kuvvin Center for the Study of Infectious and Tropical Diseases, Hebrew University-Hadassah Medical School, Jerusalem, Israel.

Гирудотерапия не входит в бесплатную общую систему здравоохранения и, соответственно, пациенты оплачивают ее самостоятельно из своих средств. Однако Министерство здравоохранения прилагает постоянные усилия перевода этого метода помощи в систему бесплатного для населения.

Hirudo verbana и *Hirudo suluki* являются двумя подвидами медицинской пиявки, существующими в Турции. Молекулярное исследование, проведенное в 2016 году, показало, что *Hirudo suluki* существует в юго-восточном регионе Анатолии. В соответствии с Regulation on Traditional Complementary Medicine, пиявки для медицинского применения должны быть приобретены у компаний, которые производят их на специализированных фермах. Одна из крупнейших пиявочных ферм с мощностью производства 5 миллионов пиявок в год уже существует в городе Edirne. Планируются открытие еще четырех ей подобных. В настоящее время все пиявки фермы производят *Hirudo verbana*. На факультете Научного рыболовства университета Firat в рамках Центра непрерывного образования в настоящее время существует учебный курс «Разведение медицинской пиявки». До настоящего времени было проведено четыре полных курса и 65 курсантов завершили обучение и получили соответствующие сертификаты. Четверо из них были курсантами из Азербайджана, Китая, Узбекистана и России.

Проведены две международные конференции по биотерапии в Турции, где гирудотерапия была одной из главных тем: первая была проведена в 2003 году в Университете Cumhuriyet в Сивасе, а вторая – в 2017 году в Учебно-исследовательском госпитале Bagcilar в Стамбуле под руководством Министерства здравоохранения. В 2018 году под руководством Президента Турецкой Республики был организован Международный конгресс по традиционной и дополнительной медицине. В нем приняли участие более 5125 человек, из которых 700 были иностранцами из 50 различных стран. Кроме того, в этом конгрессе приняли участие руководители высшего звена Всемирной организации здравоохранения.

В заключение, с принятием Regulation on Traditional Complementary Medicine, лечению с применением медицинской пиявки был придан правовой статус. Мы считаем, что применение гирудотерапии должно проводиться специально подготовленными специалистами при правильной диагностике заболеваний и оценке симптомов, что является важным дополнением к обычной терапии. Применение пиявок неквалифицированными лицами и в ненадлежащих условиях может привести к опасным для жизни последствиям. Мы надеемся, что этот метод лечения будет включен в общую систему оплаты здравоохранения, с тем чтобы больше людей смогли бы получить эту помощь.

Литература

1. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.20164&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=traditional%20и%20ter>
2. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190309-2.htm>
3. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/3977,suluk-uygulamasi-sep-standartlaripdf.pdf>
4. <http://biotherapysociety.org/>
5. <https://getatkongre.org/>

**Организация гирудотерапевтической
помощи пациентам с болезнями системы
кровообращения на этапе восстановительного
лечения и медицинской реабилитации
Н. Н. Коньртаева⁷, А. М. Гржибовский⁸, Г. К.
Каусова⁹, В. А. Жернов¹⁰, Ж. А. Калматаева¹¹**



Д-р Назигуль Коньртаева

В последние годы наблюдается повышение интереса к альтернативным методам лечения различных терапевтических заболеваний, что связано с недостаточной эффективностью стандартных терапевтических подходов при лечении ряда заболеваний и относительно высокой вероятностью развития тех или иных осложнений, вызванных медикаментозным лечением. Альтернативные методы лечения описываются термином «комплементарная медицина» (от лат. complementum – дополнение), под которым понимают совокупность методов и видов лечения, дополняющих официально признанные методы и протоколы лечения [3]. С данным термином во многом связаны понятия «альтернативная медицина», «традиционная медицина», «народная медицина» и проч.

Следует отметить, что методы комплементарной медицины включают как лечебные, так и профилактические мероприятия. С комплементарной медициной часто связывают тер-

⁷ Высшая школа общественного здравоохранения, Алматы, Казахстан.

⁸ Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло, Норвегия; Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия; Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави, Туркестан, Казахстан.

⁹ Высшая школа общественного здравоохранения, Алматы, Казахстан.

¹⁰ Российский университет дружбы народов, Москва, Россия.

¹¹ Высшая школа общественного здравоохранения, Алматы, Казахстан.

мин «натуропатия», под которым понимают методы профилактики и лечения заболеваний с использованием природных факторов [2, 3].

Комплементарная медицина отличается от официальной медицины прежде всего наличием в основном историко-эмпирического подтверждения эффективности методик, которое может включать многовековой опыт использования данных методов лечения. В то же время эффективность большинства методов лечения из области комплементарной медицины не подтверждалась с использованием современной методологии эпидемиологических клинических исследований, которая является основой доказательной базы подтверждения эффективности методов лечения, используемых в официальной доказательной медицине, особенно с точки зрения доказательной медицины.

Одним из часто используемых и наиболее известных методов комплементарной медицины является гирудотерапия – способ лечения различных заболеваний с использованием медицинских пиявок (*Hirudo medicinalis*).

Целью настоящей статьи является оценка эффективности гирудотерапии как метода лечения болезней системы кровообращения на основании анализа публикаций, отражающих результаты клинических исследований эффективности гирудотерапии за последние 15 лет.

Данное исследование представляет собой систематический обзор имеющейся доказательной базы по вопросу эффективности применения гирудотерапии для лечения болезней системы кровообращения. Источниками информации для данного обзора послужили международные базы данных PubMed, Web of Science, Scopus, российская база научных публикаций E-library и её аналог в Республике Казахстан. Поиск также проводился по базам авторефератов, опубликованных в Российской Федерации (РФ) диссертаций и по базе патентов ФГБУ «Федеральный институт промышленной собственности». Поисковые запросы включали слова «гирудотерапия», leech, leech therapy, hirudo medicinalis и смежные термины. При оценке результатов поиска приоритетными считались работы, опубликованные за период 2000–2014 годов, представляющие результаты клинических исследований, опубликованных в открытом доступе и направленных на оценку эффективности гирудотерапии, а также систематические обзоры и результаты мета-анализов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.