
Обмен опытом (в помощь практическому врачу)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ПУНКТУРНОЙ ГИРУДОТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сулова А.Л., Тычкова Н.В.
ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава
Кафедра восстановительной медицины ФДППО
Консультация «Брак и семья»

Использование *Hirudo medicinalis* в медицинской практике, в том числе и при гинекологических заболеваниях, уходит в глубь веков. Так, известно, что лекарь Клеомен успешно лечил египетскую царицу Клеопатру от бесплодия медицинскими пиявками, после чего она смогла родить Цезарю сына, а на стенах гробниц последующих десяти поколений египетских фараонов стала изображаться пиявка [1]. Гален, Абу Али Ибн Сина (Авиценна), Н.И. Пирогов, М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, И.В. Дядьковский и многие, многие другие знаменитые врачи были яркими сторонниками гирудотерапии.

Активные вещества, выделяемые медицинскими пиявками при кровососании, в последние годы стали широко исследоваться, что привело к обнаружению среди них, кроме знаменитого гирудина, выделенного Хайкрафтом еще в 1884 г., большого числа ферментов (гиалуронидазы, коллагеназы, триглицеридазы, холестеринэстеразы, ингибиторов трипсина и плазмина и др.) и многих других пока мало изученных активных составляющих.

Ряд авторов [6, 7] отмечает целесообразность гирудотерапии не только по областям локализации патологического процесса, но и по акупунктурным точкам (АТ), воздействие на которые (иглоукалыванием, акупрессурой, прижиганием и т.д.) само по себе является терапией.

Пиявка при постановке ее на АТ «запускает» три лечебных механизма:

- 1) эффект пунктурной рефлексотерапии,
- 2) лечебное кровопускание,
- 3) воздействие активных составляющих секрета пиявки на организм больного.

Мы результативно применяли пунктурную гирудотерапию у 47 пациенток в возрасте от 18 до 35 лет (в среднем 27,5 лет) с различными гинекологическими заболеваниями (нарушением овариально-менструального цикла, спаечным процессом малого таза, эрозией шейки матки, эндометриозом, кистами яичников, бесплодием). Причем использовали для этих целей воздействие пиявкой как на АТ, по индивидуально составленному рефлексотерапевтическому рецепту, так и внутривлагалищно (на правый или левый свод). Наиболее часто применялись для воздействия корпоральные точки P9, G11, E25, E36, RP4, RP6, RP9, RP10, V20, V23, V40, MC3, MC6, F2, F3, VC3, VC4, VG4, VG17, VG20, а также аурикулярные — AP22, AP23, AP34, AP51, AP55, AP58, AP92, AP95. Лечение проводилось только под контролем врача в условиях гинекологического кабинета. Оценивали эффективность терапии по клиническим, лабораторным данным и результатам УЗИ.

Акупунктурная гирудотерапия в гинекологической практике становится особенно актуальной в условиях частого назначения антибактериальных препаратов, что приводит к дисбактериозам, в том числе и внутривлагалищным, снижению иммунологической активности.

Surova A.L., Tychkova N.V.

TRADITIONAL PUNCTURE HIRUDOTHERAPY IN GYNECOLOGICAL PRACTICE

Да и назначаемые лекарственные средства нередко проникают в очаг болезни в недостаточном количестве вследствие герметизации патологического процесса «демаркационным валом», перифокальным отеком, кровоизлияниями, микротромбозами и т.д. [2, 8]. В связи с этим неоценимой оказывается роль гирудотерапии, оказывающей противовоспалительный, бактериостатический, иммуномодулирующий, противоотечный, противоболевой, тромболитический и ряд других терапевтических эффектов. А содержащиеся в пиявочном секрете ферменты коллагеназа и гиалуронидаза увеличивают проницаемость гистогематического барьера, что делает очаг воспаления более доступным как для саногенирующих механизмов организма, так и для лекарственных препаратов. Кроме того, отмечены хорошие результаты от проводимой пунктурной гирудотерапии в сочетании с классическим иглоукалыванием и аурикулотерапией при различных вариантах гормональных дисфункций у женщин. Имеются данные о положительных результатах гирудотерапии при осложнениях гестационного процесса [5].

Приведем примеры.

Пациентка А., 29 лет. Диагноз: поликистоз яичников. Оперативное лечение кисты яичника слева (2 года назад). Спаечный процесс в области малого таза. Бесплодие.

Несмотря на стандартное, в течение последних 1,5 лет медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, сохранялись боли в правой паховой области, тяжесть внизу живота, периодически — 2—3 раза (на фоне переохлаждения) обострение воспалительного процесса. Неоднократно проходила курсы антибактериальной терапии.

Была проведена пульсовая диагностика, которая выявила общее преобладание глубоких пульсов (ИНЬ-синдром, по типу недостатка ЯН) и недостаточность в каналах RP (селезенки-поджелудочной железы), VB (желчного пузыря), GI (толстого кишечника), избыточность в каналах F (печени) и P (легких). Назначен курс пунктурной гирудотерапии и иглорефлексотерапии (ИРТ). Лечение проводилось ежедневно.

1-й сеанс. Восстановление нарушенного ИНЬ-ЯН баланса. TR5 с двух сторон сти-

мулирующим методом — «бу», время экспозиции — 10 мин.

2-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 55(2), AP 22 (2). ИРТ: GI 11(2), E36 (2). Экспозиция 20 мин. Пунктурная гирудотерапия: VG2, V32 (2), V33(2).

3-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 38(2), AP 97 (d). ИРТ: RP2(2), экспозиция 10 мин. RP 6(2), время экспозиции — 20 мин.

4-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 58(2), AP 98 (s). ИРТ: GI 11(2), экспозиция 10 мин. RP13(2), время экспозиции — 20 мин.

5-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 23(2). ИРТ: F5 (2), экспозиция 20 мин, VB 40 (2), экспозиция 10 мин.

6-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 55(2). ЦЗЮ (прижигание в фазу растущей луны): E36(2). Экспозиция 10 мин. Пунктурная гирудотерапия: RP13(2), E 29(2), VG 3, «чистка чревного ствола» по В.А.Савинову.

7-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 38(2), AP 97 (d). ИРТ: RP2(2), экспозиция 10 мин. RP 6(2), время экспозиции — 20 мин.

8-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 58(2), AP 98 (s). ИРТ: GI 11(2), экспозиция 10 мин. RP12(2), VG 2 время экспозиции — 20 мин.

9-й сеанс. Аурикулотерапия: AP 23(2). ИРТ: VG 14, V18 (2), V19 (2), V31 (2), экспозиция 20 мин. Пунктурная гирудотерапия: VG1, VG3, VG6, VG11, VG13, VG17.

Затем с перерывами в две и четыре недели были проведены еще два подобных курса комплексного лечения — ИРТ в сочетании с пунктурной гирудотерапией. Самочувствие значительно улучшилось, исчезли боли и тяжесть в области живота. Через месяц после завершения третьего курса лечения у пациентки А. наступила беременность, в срок родилась здоровая девочка.

Пациентка Т., 25 лет. Диагноз: хронический двусторонний сальпингофорит. Хламидиоз. Первичное бесплодие.

Проведен курс пунктурной и внутривлагалищной гирудотерапии из 12 сеансов, поставлено 50 пиявок, после чего исчез болевой синдром, рецидивов воспалительного процесса не наблюдалось, наступила беременность.

Пациентка В., 31 год. Диагноз: хронический двусторонний сальпингоофорит в сочетании со спаечным процессом органов малого таза, нарушением овариально-менструального цикла, болевым синдромом.

Проведен курс пунктурной и внутривлагалищной гирудотерапии из 9 сеансов (2—3 раза в неделю), 67 пиявок, после чего исчез болевой синдром, рецидивов воспалительного процесса не наблюдалось, наступила беременность.

Пациентка С., 32 года. Диагноз: хронический двусторонний сальпингоофорит. Наружный эндометриоз. Первичное бесплодие. Ожирение II степени.

Проведен курс пунктурной и внутривлагалищной гирудотерапии из 10 сеансов (2—3 раза в неделю), 56 пиявок. После лечения нормализовался менструальный цикл, купировался болевой синдром, наступила беременность, родилась здоровая девочка весом 3500 г.

Во всех 47 случаях клинических наблюдений нами отмечена положительная динамика

ЛИТЕРАТУРА

1. Вам поможет медицинская пиявка: Энциклопедия гирудотерапии / Л. Геращенко, Г. Никонов. — М. : АСТ Астрель Транзиткнига, 2005. — 334 с.
2. Давыдовский И.В. Общая патология человека. — М. : Медицина, 1969. — 611 с.
3. Живогляд Р.Н. Гирудотерапия эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия и хронического сальпингоофорита в стадии обострения по инфекционно-токсическому типу : Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 1999. — 24 с.
4. Захарьин Г.А. О кровоизвлечении // Клин. лекции и избранные статьи. — М., 1910. — С. 51—76.
5. Зефирова Т.П., Мальцева Л.И. Возможности гирудотерапии осложнений гестационного процесса // Акушерство и гинекология. — 2000. — № 4. — С. 442—444.
6. Никонов Г.И. Основы гирудотерапии. — СПб., 1998. — 320 с.
7. Савинов В.А. Гирудотерапия. — М., 2004. — 432 с.
8. Савинов В.А. Принципы диагностики иммунологической дисфункции в клинике: Метод. рекомендации. — М. : МЗ СССР, 1990. — 20 с.

Поступила 26.10.2006 г.