



## МАТЕРИАЛЫ СИМПОЗИУМА

Москва - 2010

### Глиянова А.Г. Оценка эффективности применения гирудотерапии в комплексном лечении дископатии шейного отдела позвоночника.

**Докладчик:** Глиянова Анна Геннадиевна - кандидат медицинских наук, главный врач Сети клиник Здорового Позвоночника и Суставов (Москва)



### Ржищев С.А. Гирудотерапия при неотложных состояниях: клинические случаи.

**Докладчик:** Ржищев Сергей Анатольевич - врач анестезиолог-реаниматолог, врач восстановительной медицины, врач-целитель, Центр медицинской и социальной реабилитации УФСИН по Курской области (Курск)



### Чистов А.В. Алгоритм натуротерапевтических технологий в восстановительной медицине. Опыт применения аппарата NLS-диагностики при лечении медицинскими пиявками.

**Докладчик:** Чистов Александр Васильевич - врач восстановительной медицины, врач-целитель, увлеченный фотограф окружающего растительного и животного мира (Брянск)





Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Российское научное медицинское общество терапевтов  
Научно-исследовательский институт терапии Сибирского отделения РАМН  
Институт повышения квалификации ФМБА России  
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи  
Всероссийское научное общество кардиологов  
Всероссийское общество неврологов  
Научное общество гастроэнтерологов России  
Российское общество клинической иммунологии  
Научное общество инфекционистов России  
Общество специалистов по сердечной недостаточности

135 лет со дня рождения Н. Д. Стражеско

# VI

## Национальный конгресс терапевтов

сборник материалов

Москва,  
23–25 ноября 2011 года

### Гирудотерапия в комплексном лечении ренальной патологии

Сухов К.В., Ржищев С.А.

Резюме: научный центр восстановительной медицины и курортологии, Центр медицинской и социальной реабилитации, Москва, Курск

**Цель:** исследование: наблюдение лечебной эффективности применения медицинских пиявок (Нилобо (Nilsilobus)) в комплексе с другими немедикаментозными методами лечения при патологии почек — острая почечная недостаточность и хроническом пиелонефрите. Материалы и методы. В 2002—2009 гг. у нас проводили лечение и последующее динамическое наблюдение с ренальной недостаточностью в течение года осуществлялось жилая клиника и лаборатория.

**Результаты.** В зависимости от формы патологии почечные пиявки были назначены разному по началу лечения — при ОП, незначительной (стадия 1) и тяжелой (стадия 2) почечной недостаточности (ПН) — минимумом в течение 7—10 дней от начальной почечной недостаточности, ПН сочетанной с гипертонией — при ОП. Лечение связывали с применением экстракта проточной воды, курсов терапии и переводили на фоне введения умеренной медикаментозной терапии, при ОП лечение проводили в сочетании с применением паронетической терапии по 2,5 час. на область в 10 см. в 10 см. в область правого подребра, в течение 5 дней и затем по 0,5 на левую область с каждой стороны, затем триггерные и область плеча, каждой конечности по 0,5 часа. По степени тяжести патологии — при ОП состояние определялось средней степени тяжести (с выраженной клинической и лабораторной симптоматикой): при ОП — более и легкой степени тяжести (с умеренной клинической симптоматикой). При обеих патологиях курс приема пиявок проводился до полного выздоровления, на определенном гирудотерапевтическом этапе (обычно 3-4, иногда 5-6 пиявок) проводили курс. Среднее при ОП проводили первые три-четыре сеанса — ежедневно, затем через 1—4 дня до полного клинического выздоровления. Общая длительность лечения составила 10—15 дней, в течение которых было проведено 5—7 сеансов лечебных пиявок (по 6—8 особей на сеанс до полного выздоровления). Клиническое улучшение состояния пациентов наступило после второго-третьего сеанса приема (на второй-третий день лечения), значительное улучшение самочувствия пациентов и фактическое восстановление наступило после 4—6 сеансов лечения. Фитотерапию проводили применять в течение недели, медикаментозную терапию — применяли в течение 7—10 дней со дня начала заболевания. Восстановление лабораторных показателей происходило в течение одной недели, последующее клиническое наблюдение и лабораторные исследования в течение года носили регулярный характер. При ОП проводили по 6—8 особей на сеанс до полного выздоровления, с регулярностью через 2—3 дня. Общая длительность лечения курсов пациентов составила от 10 до 30 дней, в течение которых было проведено 5—10 сеансов приема. У детей общая длительность лечения составила от 4 до 14 дней 2—7 сеансов. Клиническое восстановление пациентов происходило после первого — второго сеанса лечения пиявками.

При наблюдении за пациентами с ОП, в течение года после лечения пиявками — observation не наступило. Также было observation в процессе лечения и выздоровления. Также образом, эффективность лечения пиявками в сочетании с немедикаментозными методами весьма велика как при острой, так и хронической почечной недостаточности. Следует отметить эффективность метода при лечении острой патологии (ОП) и в детском возрасте. Обращает на себя внимание, что качество работы на приеме пиявок, применение пиявок с ОП на фоне комплекса безмедикаментозного лечения, и при ОП повторные обострения заболевания в течение года после проведения курса лечения пиявками не отмечались. Следует, что лечение пиявками следует более широко использовать в современной практике как эффективный метод восстановительной медицины.

### Роль апоптоза и перекисного окисления белков в патогенезе ассоциированных гипертензивной болезнью и воспалительных заболеваний пародонта

Синько Ю.А.

Клиническая больница Самплицей Луцк, Самплицей Луцк

**Цель и задачи:** оценка патогенетической роли апоптоза и перекисного окисления белков в развитии гипертонической болезни, ассоциированной с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП), путем определения содержания маркера уровня апоптоза и содержания перекисного окисления белков (ПОБ) в слюне. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 27 пациентов с ВЗП в стадии гипертензивной болезни с различной степенью тяжести, из них 12 мужчин и 15 женщин в возрасте от 45 до 65 лет (в среднем 55,10 лет). У всех пациентов была диагностирована ВЗП в стадии Систолического артериального давления (САД) и индекса жесткости в лечении гипертонической болезни (СЖП). Исследования проводили на модели инфантильного метода проточной апоптоза. Для оценки содержания перекисного окисления белков использовали метод диуретического титрования по Сидоровскому В.В. Результаты исследования. У лабораторных животных гипертонической болезнью наблюдалась выраженная воспалительная дистрофическая процесс в пародонте, у 20 (74%) были выявлены ВЗП средней тяжести и медиумными гипертензивными пародонтопатии; значительная рыхлость десневых сосочков, кровоточивость десен, подвижность зубов, обильная над- и поддесневая зубная plaque, пародонтальный карман глубиной более 5,0 ± 0,3 мм, наличие с зубными отложениями. Выявлено повышение значений пародонтальных индексов PI, СРПТ (р < 0,05). В ходе исследования у больных ГС с гипертензивными пародонтопатиями установлено, что содержание перекисного окисления белков в слюне у больных ГС с гипертензивными пародонтопатиями респективно апоптоза (СОС) на инфантильном методе было выше, чем у здоровых людей (соответственно 7,5% и 3,70%). Повышение маркера СОС свидетельствует об интенсификации стадии апоптоза у обследованных больных. Показатели процесса перекисного окисления белков у больных ГС в стадии ассоциированной с ВЗП, пародонтопатии и развитие воспалительного процесса было устойчиво достоверно снижены по сравнению с контрольной группой в составе 24 групп больных, повышение окислительной среды в составе 30 групп больных, что привело к достоверному снижению титрационного отношения (ТДО) (p < 0,05).



К.В.Сухов, А.В.Чистов, С.А.Ржищев

## ЛЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ ПИЯВКАМИ

С.А. Ржищев

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ГИРУДОТЕРАПИИ  
В ПЕДИАТРИИ

