

УДК 614.2+615.811

Н.Н. КОНЫРТАЕВА¹, Г.К. КАУСОВА¹, А.М. ГРЖИБОВСКИЙ²¹Высшая школа Общественного здравоохранения МЗСР РК, г. Алматы,²Норвежский Институт Общественного Здравоохранения, г. Осло, Норвегия

ОРГАНИЗАЦИЯ ГИРУДОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (литературный обзор)



Коныртаева Н.Н.

В статье приведен обзор научной литературы по болезням системы кровообращения, гирудотерапии, восстановительному лечению и медицинской реабилитации.

Ключевые слова: гирудотерапия, медицинская пиявка, традиционная медицина, болезни системы кровообращения, восстановительное лечение, медицинская реабилитация.

Блезни системы кровообращения (БСК) продолжают занимать лидирующее место в общей структуре заболеваемости и смертности населения в Казахстане. Учитывая значительное влияние на демографическую ситуацию в стране, Правительство Республики Казахстан уделяет особое внимание проблеме БСК. Основными направлениями Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан (РК) на 2005-2010 годы, отраслевой программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК на 2007-2009 годы являлись: внедрение современных технологий диагностики и лечения БСК, обеспечение доступности и улучшение качества оказания медицинских услуг, диспансеризация населения, повышение профессионального уровня врачей, формирование у населения здорового образа жизни.

Во всех регионах Казахстана за короткий срок внедрены интервенционные и кардиохирургические методы лечения пациентов с ССЗ, в том числе современные хирургические способы терапии нарушений ритма и проводимости [1].

По данным агентства Республики Казахстан по статистике абсолютное число умерших от БСК в 2013 г. составило 217,8 на 100 000 населения. При этом среди умерших доля страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС) и cerebro-vasкулярными болезнями составила 40,0% и 26,0% соответственно. Среди умерших от БСК 47,3% составили лица трудоспособного возраста от 18 до 64 лет. При анализе структуры умерших было выявлено: жители города – 66%, села – 34%, женщины – 48%, мужчины – 52%. При этом процент трудоспособного возраста мужчин составляет 72%. К 60 годам процент умерших у мужчин и женщин выравнивается. После 70 лет преимущество

смертности от болезней системы кровообращения переходит к женщинам [2, 3, 4, 5].

Статистический анализ показателей заболеваемости и смертности от БСК за 2000 – 2013 гг. наглядно указывает на значимое снижение смертности от БСК с 528,3 случая на тысячу население в 2008 г., до 217, 88 случая в 2013 г.

Смертность от БСК за 2013 г. по Республике Казахстан снизилась на 14% в сравнении с 2012 г. [6]. Однако болезни системы кровообращения являются также основной причиной инвалидизации населения Республики Казахстан, частота инвалидизации от БСК составила 104,6 случая на 100 тыс. населения [2, 7]. Это связано с высокой распространенностью БСК (прежде всего ИБС и АГ) и соответственно необходимостью улучшения профилактики и лечения этой категории населения. В 2013 году наибольшее количество случаев впервые выявленной АГ приходится на возраст от 41 года и старше, а смертельные исходы от болезни системы кровообращения от 50 лет и старше [8].

В настоящее время проводится работа по дальнейшему совершенствованию кардиологической службы в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, в которой существенное внимание уделяется профилактике ССЗ, ранней диагностике и реабилитации кардиологических пациентов, внедрению международных стандартов и эффективных подходов к диспансерному наблюдению, формированию здорового образа жизни казахстанцев, качеству подготовки кадров здравоохранения [9, 10, 11].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смертности населения в мире: в 2012 году от

Контакты: Коныртаева Назигуль Нурахметовна, магистр здравоохранения, докторант PhD, ВШОЗ, г. Алматы. Тел. + 7 701 711 38 59, + 7 777 706 49 26, e-mail: alaka59@bk.ru

Contacts: Nazigul Nurakhmetovna Konyrtayeva, Master of Public Health, doctoral candidate PhD, KSPH, Almaty city. Ph. + 7 701 711 38 59, + 7 777 706 49 26, e-mail: alaka59@bk.ru

сердечно-сосудистых заболеваний умерли 17,5 млн. человек, из которых 7,4 млн. человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 млн. человек – от острого нарушения мозгового кровообращения.

По данным ВОЗ, из каждых 10 умерших в 2012 г. в мире людей 3 человека умерли именно от болезней системы кровообращения [12].

Проблема высокой смертности от данной категории заболеваний, не уменьшающаяся даже на фоне постоянного совершенствования фармакологических схем лечения болезней системы кровообращения и методов реабилитации, создает необходимость поиска дополнительных, достаточно эффективных альтернативных и дополнительных методов лечения заболеваний системы кровообращения, к числу которых может быть отнесена гирудотерапия.

Гирудотерапия используется человечеством для лечения различных заболеваний уже много веков. Одним из первых документальных свидетельств использования является картина в египетской гробнице около 1500 г. до нашей эры. Упоминания об использовании пиявок встречаются в древних текстах Персии, Индии и Ближнего Востока. В I веке н.э. на благоприятные эффекты использования пиявок обратил внимание древнеримский ученый Плиний Старший. Значительный вклад в изучение пиявок внесли Клавдий Гален и Аэций. В «Каноне врачебной науки» Авиценны также было подробно описано применение гирудотерапии.

В Средневековье данный метод лечения несколько угас по причине религиозного ограничения применения методов кровопускания. В период Возрождения лечение пиявками получило новый стимул к развитию, широко распространилось по Европе и достигло наибольшего развития в XVI-XVIII вв. В этот период пиявки использовались в основном для кровопускания, которое считалось одним из универсальных лечебных методов. В начале XX века, после открытия роли микроорганизмов в этиологии заболеваний и начала эры антибиотиков, в общемировой врачебной практике лечение пиявками стало восприниматься как архаичный метод лечения. Но в 70-х годах, после открытия и описания биологически активных веществ, содержащихся в слюне медицинской пиявки, данный метод лечения снова стал активно развиваться, и гирудотерапия стала широко использоваться в пластической, реконструктивной хирургии, микрохирургии и травматологии как эффективное средство для улучшения локальной микроциркуляции. В 2004 году Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) официально разрешило использование пиявок в медицинских целях, но ограничило их применение использованием в микрохирургических и пластических операциях [13, 14, 15, 16, 17].

Терапевтические эффекты медицинской пиявки реализуются за счет широкого спектра биологически активных веществ, которые присутствуют в слюне пиявки и выделяются в кровотоке пациента при кровоизвлечении. К числу данных веществ относятся гирудин, ингибиторы трипсина и плазмина, ингибиторы альфа-химотрипсина, химозина, субтилизина и нейтральных протеаз гранулоцитов – эластазы и катепсина С, ингибиторы фактора свертывания крови Ха и калликреина плазмы крови, а также высокоспецифические ферменты – гиалуронидаза, дестбилаза, апираза, коллагеназа. В слюне пиявок также содержатся малоизученные соединения – пиявочные простагоиды, гистаминоподобные

вещества и ряд других соединений. При этом рефлекторное воздействие на организм на локальном и общем уровнях, возникающее в процессе постановки пиявки и кровоизвлечения, рассматривают как второй важный механизм терапевтического действия пиявок [13, 14].

Особенно подробно изучены эффекты наиболее известного вещества в составе слюны медицинской пиявки – гирудина, который по своей структуре представляет собой группу гомологичных пептидов. Гирудин является специфическим ингибитором тромбина и при соединении с последним образует неактивный прочный комплекс, блокируя превращение фибриногена в фибрин. Помимо гирудина присутствующие в секрете слюны пиявки биологические активные вещества также блокируют агрегацию тромбоцитов и их адгезию на поверхности коллагеновых волокон, то есть секрет слюны медицинской пиявки влияет как на плазменные, так и клеточные механизмы гемостаза. При этом исключительно высокая специфичность гирудина к тромбину позволяет рассматривать гирудин как идеальный ингибитор данного фермента. Потенциальная польза от широкого применения данного вещества представлялась настолько значительной, что в начале 90-х гг. XX века впервые был разработан рекомбинантный гирудин, а 1997 г. он был внедрен в клиническую практику [13, 17, 18, 19, 20]. В 1999 г. в журнале «Lancet» были опубликованы результаты двойного слепого рандомизированного клинического исследования эффективности рекомбинантного гирудина. Гипотеза исследования состояла в том, что данный прямой ингибитор тромбина окажется эффективней гепарина у пациентов с острым коронарным синдромом, принимающих аспирин. В исследование был включен 10 141 пациент с нестабильной стенокардией и подозрением на инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST): 5 058 человек основной группы получали гепарин в дозе 5 000 ЕД болюсно с дальнейшим введением по 15 ЕД/кг/ч в течение 72 часов, а 5083 пациента контрольной группы получали гирудин в дозе 0,4 мкг/кг болюсно с дальнейшим введением по 0,15 мкг/кг/ч в течение 72 часов. Конечными оцениваемыми точками исследования были смертность и развитие инфаркта миокарда в течение 7 дней после начала терапии. Результаты исследования продемонстрировали снижение риска смерти и возникновения повторных инфарктов миокарда или рефрактерной стенокардии в течение 7-дневного периода при использовании рекомбинантного гирудина (относительный риск (ОР) 0,82, 95% доверительный интервал (ДИ) 0,70-0,96, $p=0,0125$), причем достоверные различия между способами лечения наблюдались в основном в течение 72-часового периода от начала терапии: для летального исхода или инфаркта миокарда ОР составил 0,76 (95% ДИ 0,59-0,99, $p=0,039$), а для летального исхода, инфаркта миокарда и рефрактерной стенокардии ОР составил 0,78 (95% ДИ 0,63-0,96, $p=0,019$). По результатам исследования был сделан вывод о том, что рекомбинантный гирудин является более эффективным средством по сравнению с гепарином при ведении пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без подъема сегмента ST [21, 22].

Помимо разработки рекомбинантного гирудина в Западной Европе и США использование медицинских пиявок нашло широкое применение в микрохирургии и пластической хирургии для обеспечения жизнеспособности лоскутов и восстановлении нарушенного кровоснабжения тканей [23,

24, 25, 26]. Гирудотерапия также используется в лечении остеоартрита коленного сустава, оказывая анальгезирующий эффект и улучшая локомоторную функцию [27].

Напротив, в России и странах СНГ гирудотерапия используется гораздо шире, чем в Западной Европе и США. Основные показания к применению гирудотерапии были представлены еще 10-20 лет назад в трудах ведущих специалистов в данной области: С. Заславской, В. Савинова, Г. Исаханяна, И. Басковой, Ю. Каменова, О. Каменова и других [28, 29]. Но, к сожалению, хотя в соответствующих монографиях и руководствах сообщается об эффективности гирудотерапии при различных заболеваниях и подробно описываются методики гирудотерапии, но не приводятся подробные сведения о результатах сравнительных исследований, на основании которых читатель может самостоятельно сделать вывод о мере эффекта данного метода лечения при том или ином сердечно-сосудистом заболевании.

Основными болезнями системы кровообращения, приводящими к снижению качества жизни пациентов, инвалидизации и смертности, являются ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и острое нарушение мозгового кровообращения.

В основе данной категории заболеваний лежит атеросклеротический процесс, развивающийся на фоне нарушения липидного спектра крови.

Наличие липазной холестерин-эстеразной активности секрета слюны пиявки предопределяет ее использование для коррекции липидного спектра крови, направленное на профилактику сердечно-сосудистых катастроф.

Оценка влияния гирудотерапии на липидный спектр крови пациентов была проведена в ходе контролируемого исследования, результаты которого были опубликованы в 2013 г. исследователями из Российского университета дружбы народов (г. Москва) [30].

В настоящее время частой причиной смерти в индустриально развитых странах и в том числе в Республике Казахстан (РК) являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы является ишемическая болезнь сердца (ИБС), приводящая к значительному ограничению физической и социальной активности больных и являющаяся одной из самых распространенных причин смерти от сердечно-сосудистой патологии [31].

Частота встречаемости ИБС и степень тяжести ее клинического течения повышаются с возрастом. В условиях прогрессирующего роста доли лиц пожилого и старческого возраста в общей структуре населения РК проблема первичной и вторичной профилактики ИБС становится все более актуальной.

Установлено, что возраст не является помехой к медикаментозному и хирургическому лечению заболеваний сердца и сосудов [32]. Однако возможность длительной медикаментозной терапии ИБС у пациентов пожилого возраста ограничена развитием побочных реакций, что повышает значимость немедикаментозных методов лечения и профилактики, направленных на купирование модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. В системе немедикаментозной терапии ИБС большую роль играет санаторно-курортный этап реабилитации. Однако некоторые бальнеологические и физиотерапев-

тические методы не могут быть применены у больных с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, особенно у лиц пожилого возраста. Это диктует необходимость оптимизации общепринятой санаторно-курортной терапии дополнительными лечебными мероприятиями.

С этой целью в последние годы в систему санаторно-курортного лечения все больше включается гирудотерапия [33, 34, 35, 36, 37].

Реабилитация взрослого и детского населения осуществляется в соответствии с утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2009 года №542 «Об утверждении Правил оказания восстановительного лечения и медицинской реабилитации» и постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1342 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации».

Согласно Порядку реабилитации осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа (первый – в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания; второй – в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации) и третий этап – в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом заболевании вне обострения в отделениях (кабинетах) – амбулаторно) [38, 39].

Для организации гирудотерапевтической помощи на этапе восстановительного лечения и медицинской реабилитации больным в Республике Казахстан заложена нормативная база:

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», статья 52. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация и статья 54. Традиционная медицина, народная медицина (целительство) [40].

2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года №1342 и приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2009 года №542 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации»;

3. Закон Республики Казахстан «О лицензировании» от 11 января 2007 года №214-III ЗРК, статья 26 изложена в редакции Закона РК (традиционная медицина: гомеопатия, гирудотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия; медицинская реабилитология) [41].

4. Приказ МЗ РК «Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (внесен в Реестр государственной регистрации нормативных правовых актов 26 ноября 2009 года за №5885) от 24 ноября 2009 года №774 (п. 25. Традиционная терапия (рефлексотерапия, мануальная терапия, су-джок-терапия, гомеопатия, гирудотерапия, фитотерапия) [42].

5. Приказ МЗ РК от 23.07.2010 г. №533 «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», требования для помещения гирудотерапии [43].

Выводы

Гирудотерапия – один из уникальных методов лечения многих заболеваний, особенно БСК. При стенокардии, с плохо купирующимися нитроглицерином приступами, при остром инфаркте миокарда, постинфарктном атеросклерозе, при гипертонической болезни. Пиявки оказывают естественное, комплексное воздействие на организм человека. Основное в лечении пиявками заключается в том, что врач воздействует на причины заболевания через биологически активные точки.

К сожалению, большинство БСК лечатся согласно протоколам диагностики и лечения, пиявка не входит в список препаратов, которые необходимо включать в лечение, и крайне сложно убеждать врачей и руководителей медицинских организации в необходимости гирудотерапии, хотя эффект от гирудотерапии сразу налицо. То есть, основным критерием гирудотерапевтической помощи, как метода традиционной медицины, является системный подход, дающий возможность воспринимать человека как целостную систему с учетом взаимодействия всех уровней: клетки, ткани, органы и все системы организма в целом.

В последние десятилетия наблюдается рост интереса к использованию гирудотерапии при лечении различных заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения, закономерным следствием которого является сближение гирудотерапии как метода комплементарной медицины с методологическим аппаратом медицины доказательной, что, возможно, в отдаленном будущем сможет обеспечить вхождение гирудотерапии в число официальных общепризнанных медицинских технологий лечения болезней системы кровообращения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Исакова Б.К. Исмаилова Ж.С., Молдабеков Т.К. и др. Организация кардиологической службы на базе АО «Республиканский центр неотложной медицинской помощи» // Медицина. – 2012. – №11. – С. 8-10
- 2 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году // Статистический сборник МЗ РК. – Астана, 2014. – 356 с.
- 3 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году // Статистический сборник МЗ РК. – Астана, 2013. – 316 с.
- 4 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году // Статистический сборник МЗ РК. – Астана, 2012. – 320 с.
- 5 Беркинбаев С.Ф., Ошакбаев К.П., Аманов Т.И. Об утверждении программы развития кардиологической помощи в Республике Казахстан на 2007–2009 гг. к 1 кварталу 2008 г.: Отчет о ходе выполнения Плана мероприятий №102, Постановления Правительства Республики Казахстан // Терапевтический вестник. – Алматы, 2008. – №3(19). – С. 3-7
- 6 Кульжанов М.К. Здравоохранение РК в свете проводимых реформ // Open medical channel. – Астана, 2006. – №4. – С. 20-25
- 7 Беркинбаев С.Ф., Абдыкалиев Н.А., Ошакбаев К.П., Аманов Т.И. Перспективы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан // НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК // Терапевтический вестник. – Алматы, 2008. – №3(19). – С. 7-12
- 8 Отчет по профилактическим (скрининговым) осмотрам целевых групп населения Республики Казахстан за 2013 г. – Алматы: НЦПФЗОЖ, 2013. – 115 с.
- 9 Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года №1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2014 г.) // Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30861087
- 10 Сводная информация о выполнении Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы за 2013 год. // Режим доступа: http://www.mz.gov.kz/index.php?option=com_content&view=article&id=1384
- 11 Резолюция IV Конгресса кардиологов Республики Казахстан // IV Конгресс кардиологов Республики Казахстан. – Алматы, 2012. – Режим доступа: <http://www.kzcardio.org/congress/iv-конгресс-кардиологов-2012-год/резолюция.html>
- 12 Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения [электронный ресурс]. 2014 г. №310. URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_310/ru (дата обращения: 08.04.2015)
- 13 Савинов В.А. (Ред.). Гирудотерапия: руководство. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина»», 2004. – 432 с.
- 14 Abdulkader A.M., Ghawi A.M., Alaama M. et al. Leech therapeutic applications // Indian Journal of Pharmaceutical Sciences. – 2013. – Vol. 75(2). – P. 127–137
- 15 Porshinsky B.S., Saha S, Grossman M.D. et al. Clinical uses of the medicinal leech: a practical review // Journal of Postgraduate Medicine. – 2011. – Vol. 57(1). – P. 65-71
- 16 Munshi Y., Ara I., Rafique H. et al. Leeching in the history – a review // Pakistan Journal of Biological Sciences. – 2008. – Vol. 13. – P. 1650-1653
- 17 Markwardt F. Hirudin as alternative anticoagulant – a historical review // Seminars in Thrombosis and Hemostasis. – 2009. – Vol. 28(5). – P. 405-413
- 18 Nowak G., Schrör K. Hirudin– the long and stony way from an anticoagulant peptide in the saliva of medicinal leech to a recombinant drug and beyond. A historical piece // Thrombosis and Haemostasis. – 2007. – Vol. 98(1). – P. 116-119
- 19 Amrit Pal Singh. Medicinal leech therapy (Hirudotherapy): a brief overview // Complementary Therapies in Clinical Practice. – 2010. – Vol. 16. – P. 213–215
- 20 Organisation to Assess Strategies for Ischemic Syndromes (OASIS-2) Investigators. Effects of recombinant hirudin (lepirudin) compared with heparin on death, myocardial infarction, refractory angina, and revascularisation procedures in patients with acute myocardial ischaemia without ST elevation: a randomised trial. Organisation to Assess Strategies for Ischemic Syndromes (OASIS-2) Investigators // Lancet. – 1999. – Vol. 353(9153). – P. 429-438
- 21 Cheng-Lai A. Cardiovascular drug highlight: hirudin // Heart Disease. – 1999. – Vol. 1(1). – P. 41-49
- 22 Koch C.A., Olsen S.M., Moore E.J. Use of the medicinal leech for salvage of venous congested microvascular free flaps of the head and neck // American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. – 2012. – Vol. 33. – P. 26-30.
- 23 Elyassi A.R., Terres J., Rowshan H.H. Medicinal leech therapy on head and neck patients: a review of literature and

proposed protocol // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. – 2013. – Vol. 116(3). – P. 167-172

24 Whitaker I.S., Oboumarzouk O., Rozen W.M. et al. The efficacy of medicinal leeches in plastic and reconstructive surgery: a systematic review of 277 reported clinical cases // Microsurgery. – 2012. – Vol. 32(3). – P. 240-250

25 Whitaker I.S., Oboumarzouk O., Rozen W.M. et al. The efficacy of medicinal leeches in plastic and reconstructive surgery: a systematic review of 277 reported clinical cases // Microsurgery. – 2012. – Vol. 32(3). – P. 240-250

26 Whitaker I.S., Josty I.C., Hawkins S. et al. Medicinal leeches and the microsurgeon: a four-year study, clinical series and risk benefit review // Microsurgery. – 2011. – Vol. 31(4). – P. 281-287

27 Lauche R., Cramer H., Langhorst J. et al. A systematic review and meta-analysis of medical leech therapy for osteoarthritis of the knee // Clinical Journal of Pain. – 2014. – Vol. 30(1). – P. 63-72

28 Баскова И.П., Исаханян Г.С. Гирудотерапия. – М.: Наука и практика, 2004. – 508 с.

29 Каменев О., Каменев Ю. Вам поможет пиявка. – СПб: Весь, 2009. – 189 с.

30 Жернов В.А., Зубаркина М.М. Медицинская реабилитация гиперлипидемий // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2013. – Т. 15, №1-4. – С. 369-370

31 Ольбинская Л., Боченков Ю., Железных Е. Симпатическая гиперреактивность в развитии артериальной гипертензии с метаболическими нарушениями: подходы к фармакотерапии // Русский врач. – 2004. – №7. – С. 8-11

32 Панов А.А. Физиологическое обоснование методов коррекции возрастных изменений сердечно-сосудистой системы у пожилых, обследуемых в условиях кардиологического санатория: автореф. ... канд. мед. наук. – Москва, 2005. – 29 с.

33 Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии / Материалы Международного конгресса «Здравница – 2005». – Москва, 2005. – 237 с.

34 Ильницкий А.Н., Процаев К.И., Поташков В.А. Медицинская реабилитация и кинезитерапия в условиях местных санаторных и оздоровительных организаций у больных зрелого и пожилого возраста // Методические рекомендации. – Новополюк, 2006. – 47 с.

35 Азаров Н.В., Азарова Е.К., Головач И.И. Динамика липидного спектра плазмы крови у больных ИБС при гирудотерапии // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2003. – №4. – С. 48-49

36 Жаров Д.Г. Секреты гирудотерапии или как лечиться пиявками. – Ростов-на-Дону, 2003. – 157 с.

37 Кузьмин В.Д. Пиявки при вашей болезни. – Ростов-на-Дону, 2004. – 120 с.

38 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2009 года №542 «Об утверждении

Правил оказания восстановительного лечения и медицинской реабилитации» //Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

39 Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года №1342 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации». //Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

40 Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.07.2014 г.) // Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

41 Закон Республики Казахстан «О лицензировании» от 11 января 2007 года №214-III ЗРК // Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

42 Приказ МЗ РК «Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (внесен в Реестр государственной регистрации нормативных правовых актов 26 ноября 2009 года за №5885) от 24 ноября 2009 года №774 //Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

43 Приказ МЗ РК от 23.07.2010 г. №533 «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» // Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/doc_id=30479065

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Н. КОНЫРТАЕВА¹, Г.К. КАУСОВА¹,
А.М. ГРЖИБОВСКИЙ²

¹Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі, Алматы қ.,
²Норвегиялық Қоғамдық денсаулық сақтау институты,
Осло қ., Норвегия

ҚАЛПЫНА КЕЛТІРІП ЕМДЕУ МЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУДЫҢ САТЫСЫНДА ҚАН АЙНАЛЫМЫ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ БАР НАУКАСТАРҒА ГИРУДОТЕРАПИЯ КӨМЕГІН (әдеби шолу)

Мақалақан айналымы жүйесі, гирудотерапия, қалыпқа келтіріп емдеу мен медициналық оңалтудың аурулар бойынша ғылыми әдебиеттерді қарастырды.

Негізгі сөздер: гирудотерапия, медициналық сүлік, дәстүрлі медицина, жүрек-қантамыр аурулары, қалыпқа келтіріп емдеу, медициналық оңалту.

SUMMARY

N.N. KONYRTAYEVA¹, G.K. KAUSOVA¹, A.M. GRJIBOVSKI²

¹Kazakh School of Public Health, Almaty c.,
²Norwegian Institute of Public Health, Oslo c., Norway

UNITED HIRUDOTHERAPY CARE TO PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES DURING RESTORATIVE TREATMENT AND MEDICAL REHABILITATION (literature review)

The article reviewed the scientific literature on diseases of the circulatory system, hirudotherapy, restorative treatment and medical rehabilitation.

Key words: hirudotherapy, medicinal leech, traditional medicine, cardiovascular diseases, rehabilitation treatment, medical rehabilitation.

Для ссылки: Кобыртаева Н.Н., Каусова Г.К., Гржибовский А.М. Организация гирудотерапевтической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на этапе восстановительного лечения и медицинской реабилитации (литературный обзор) // Журн. Медицина (Medicine Almaty). – 2015. – №6 (156). – С. 10-14

Статья поступила в редакцию 28 мая 2015 г.