

УДК 616.31-08:615.811.2

В.Г. Бургонский<sup>1</sup>, А.В. Юркина<sup>2</sup>

## Применение гирудотерапии в практической стоматологии

<sup>1</sup>Институт стоматологии НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина<sup>2</sup>НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

**Резюме.** В статье рассматриваются ключевые этапы развития метода гирудотерапии. Прослеживается становление метода гирудотерапии в соответствии с развивающейся научной базой. Раскрыты механизмы лечебного воздействия медицинской пиявки на организм человека.

Предложены практические рекомендации по проведению лечебных процедур при различных заболеваниях слизистой оболочки полости рта, пародонта и слюнных желез, а также лечению болевых синдромов в области лица.

**Ключевые слова:** гирудотерапия, медицинская пиявка, гирудин, микроциркуляция, кровоизвлечение, воспалительные заболевания пародонта.

Лечение медицинскими пиявками – гирудотерапия (от лат. «*hirudina*» – пиявка) или бделлотерапия (от греч. «*bdella*» – пиявка) своими корнями уходит в глубокую древность. Поскольку на протяжении тысячелетий наиболее популярным способом лечения многих болезней являлось кровопускание, то гирудотерапия первоначально оформилась как одно из направлений этой медицинской методики.

По дошедшим до наших дней манускриптам, пионером этого метода лечения следует считать Никандра из Колофона (200–130 гг. до н. э.). Настенные росписи, обнаруженные в гробнице фараонов 18 династии (1567–1308 гг. до н. э.), рассказывают об использовании пиявок в древнем Египте. Широко пользовались пиявками в древней Индии, Греции, Риме и других странах: об этом свидетельствуют труды классика античной медицины – римского врача и естествоиспытателя Клавдия Галена (II век), римских врачей Антиллуса (IV век) и Аэция (V век). Таджикский ученый и врач Авиценна (X–XI век) в трактате «Канон врачебной науки» большое внимание уделил медицинским пиявкам. Упоминания о пользе пиявок встречаются в персидских, древнееврейских и др. текстах.

Китайцы не без основания считают гирудотерапию национальным методом лечения, так как в китайских источниках, датированных временем за несколько тысяч лет до Рождества Христова, содержатся сведения о том, что пиявка эффективно помогает при болезни, которую сегодня можно отождествить с раком.

Когда медицинская практика, особенно в больницах, перешла в руки монахов и других священнослужителей, кровопускание как метод лечения был запрещен. Разумеется, запрет распространялся и на бделлотерапию. Пиявками в ту пору лечили исключительно цирюльники, знахари и пастухи, хранившие старинные традиции.

В эпоху Возрождения медики вернулись к приемам гирудотерапии. Уже в XVI столетии лечение пиявками утвердило свои позиции в Великобритании, отчего английских врачей в те времена называли *leeches*, что приблизительно можно перевести как «пиявочники». В XVI–XVII веках кровопускание с помощью медицинских пиявок считалось универсальным средством, его использовали при заболеваниях сердца, печени, легких, желудочно-кишечного тракта, мигрени, эпилепсии, истерии и др. Перед началом любого лечения больному, как правило, ставили пиявки.

Особенно широко гирудотерапия применялась в конце XVIII в. – первой половине XIX в. Считалось, что «кровопускание восстанавливало нормальное равновесие жидкости в организме (кровь, желчь и мокрота), измененное

болезнью и болью». Например, во Франции в медицинской практике ежегодно использовали 80–100 миллионов пиявок. Из записей Наполеона известно, что 6 миллионов пиявок было импортировано из Венгрии в течение года для лечения солдат его армии. Горячими приверженцами этого способа лечения были М.Я. Мудров, У.Я. Дитятковский, Г.А. Захарьин, Ф.И. Пастернацкий и др. Н.И. Пирогов успешно применял медицинскую пиявку для лечения раненых. А. Воскресенским в 1859 году по поручению Военно-медицинского департамента было написано фундаментальное руководство – «Монография врачебных пиявок». Оно содержало историю пиявочного хозяйства, практические рекомендации по врачебному употреблению пиявок.

Во второй половине XIX века в связи с бурным развитием микробиологии отношение к пиявкам стало настороженным и нередко отрицательным, появилось мнение, что пиявки могут быть переносчиками инфекции. Так, негативную позицию высказывал С. Боткин. В первые десятилетия XX века пиявки почти полностью исчезли из арсенала медицинских средств. Полностью игнорировались достижения народной медицины, опыт земских врачей. Пиявки в тот период использовались представителями не официальной, а народной медицины, а то и просто монахами, пастухами и цирюльниками. И зависело это от нехватки точных знаний и искусства применения гирудотерапии.

В последующем на протяжении многих лет гирудотерапию то рассматривали как панацею от всех заболеваний, то предавали забвению. Протест против забвения и дилетанского отношения к кровоизвлечению был заявлен знаменитым клиницистом, профессором Г.А. Захарьиным в 1889 году, который обосновал новый подход к общему и местному кровоизвлечению пиявками, разработал показания и противопоказания к их применению. В докладе «О кровоизвлечении» он определил его как «лечебное средство, пользе и важности которого научил меня многолетний опыт». «Курьезно то обстоятельство, – указывал Захарьин, – что отрицательные отзывы по отношению к кровоизвлечению пиявками исходят от лиц, их не употреблявших, а потому не имеющих личной опытности в этом способе лечения».

С начала 1960 до середины 1980-х гг. биологами и медиками не проводилось глубоких научных исследований механизмов действия пиявки. Именно в то время медицина ошибочно последовала за модой на быстродействующие химические препараты. Открытие антикоагулянтов снова затмило гирудотерапию, и о ней начали забывать. И только после открытия в секрете слюнных желез пиявки очень важных биологически активных веществ снова возник живой интерес к гирудотерапии.

В наше время наблюдается возвращение интереса к практическим, хорошо забытым методам лечения (в том числе к гирудотерапии). Это стало возможным благодаря развитию новых теоретических знаний, обеспечивающих возможность обоснования механизмов действия пиявок, уточнению показаний и противопоказаний к их практическому применению. Также немаловажной причиной возвращения к старинным методам народной медицины является малая эффективность современных общепринятых ортодоксальных методов.

В последние десятилетия гирудотерапия вновь обретает заслуженную популярность. Сегодня врачи и их пациенты возвращаются к естественным способам лечения самых разных недугов при помощи природных лекарств. Наибольшей популярностью пользуются мед, прополис, настои из целебных трав и многие другие средства. Так же, как и пчелужаливание, необычайно полезен для человеческого организма укус медицинской пиявки. Это универсальный естественный способ лечения, основанный на единстве всех живых существ нашей планеты.

В 1989 г. изданы методические рекомендации для практических врачей «Гирудотерапия» с подробным описанием механизма действия этого лечебного средства.

В 1990 году создано всемирное общество гирудологов. В 1991 году прошел I-й Всемирный конгресс по использованию пиявок в медицине. В г. Донецке в 1991 году было проведено совещание, посвященное проблеме применения медицинской пиявки в здравоохранении.

Несомненный целебный эффект гирудотерапии, новые научные данные о ценных природных лекарствах, содержащихся в медицинской пиявке, служат серьезным основанием для постоянного использования гирудотерапии в медицинской практике. Методы бделлотерапии сегодня практикуются в стоматологии, микрохирургии, гинекологии, кардиологии, дерматологии, иммунологии и т. д.

### Научные основы гирудотерапии

Проведенные научные исследования значительно расширили представления о механизмах действия секрета слюнных желез медицинской пиявки.

Эффект от гирудотерапии достигается тремя факторами: рефлекторным (местным и общим), механическим и биологическим.

В настоящее время пиявку рассматривают как единый, живой, весьма сложный и своеобразный лечебный фактор воздействия на организм человека в целом, а не просто как локальный способ механического извлечения крови из капилляров над «проблемным» органом. Признано, что пиявки – единственное средство кровопускания на уровне микроциркуляторного русла как системы. Именно здесь происходит важный для организма обменный процесс: поступление питательных веществ в клетки и ткани (и выведение из них шлаков) – через капилляры, артериолы, лимфатические сосуды и венулы. А. Чернух установил, что именно нарушения микроциркуляции лежат в основе многочисленных поражений тканей и органов, болезней организма в целом. По А.С. Залманову, кровопускание на уровне микроциркуляторного русла (капилляротерапия) приводит к коррекции глубоких дисфункций больного организма.

В настоящее время четко установлено, что в месте наложения пиявки микрососуды расширяются, а в отдаленных областях сужаются, обеспечивая отток крови из глубоко лежащих органов, что в прошлом веке установил Г. Захарьин клиническими наблюдениями, а научно доказала в наше время С. Заславская (Ю. Каменев, О. Каменев, 2004). Комплексное влияние при этом рефлекторных, сосудистых, гуморальных механизмов, морфологических, химических и биохимических изменений в крови ведет к восстановлению нарушенной физиологической совокупности приспособительных реакций организма, устранению

или максимальному ограничению действия на него различных патогенных факторов внешней или внутренней среды. Следствием лечения пиявками является восстановление постоянства (гомеостаза) в организме, например, температуры тела, артериального кровяного давления, содержания глюкозы в крови и др., ограничение или избавление человека от недуга.

*Рефлекторное воздействие* на организм заключается в том, что пиявка, реагируя на инфракрасное и электрическое излучение, прокусывает кожу только в биологически активных точках (так называемых точках акупунктуры). И осуществляет своеобразный сеанс иглорефлексотерапии. Механизм вступает в силу с момента укуса пиявки и последующего воздействия на организм биологически активными веществами. Импульсы по кожно-висцеральным зонам Захарьина-Геда передаются в определенные сегменты спинного мозга, рефлекторно изменяя функции вегетативной и центральной нервной системы.

*Механическое действие* выражается в разгрузке регионарного кровотока пациента. Ни один медикаментозный препарат не в состоянии вызвать отток застоявшейся крови. Пиявка же продерывает своего рода кожно-капиллярный шунт, пронизывающий толщу тканей от ранки, нанесенной пиявкой, до патологического очага и устраняющий застойные явления в регионе патологического процесса. Вызываемое пиявками длительное и медленное кровотечение усиливает диффузный обмен между кровью и тканями, способствует снижению кровяного давления, устраняет микроциркуляторные расстройства, проявляющиеся венозным застоем и стазом в капиллярах. Кроме того, при проведении сеансов гирудотерапии понижается удельный вес крови, уменьшается ее вязкость, увеличивается скорость кровотока и лимфотока, уменьшается объем циркулирующей крови, улучшаются условия работы сердца, легочной вентиляции.

В механизме действия гирудотерапии наряду с местным и нервно-рефлекторным особое значение имеет *гуморальное действие пиявки*. Лечебный эффект гирудотерапии определяется свойствами секрета слюнных желез, который попадает в организм человека после прокусывания пиявкой кожи, и продолжает поступать на протяжении всего периода кровососания. При этом секрет блокирует образование гемостатического тромба в месте повреждения сосудистой стенки, реализуя оптимальные механизмы ингибирования тромбоцитарно-сосудистого и плазменного звеньев гемостаза человека и животных, выработанные пиявкой путем длительной эволюции.

Еще в 1884 году Хайкрафтом было доказано, что экстракты из головной области медицинских пиявок, содержащие слюнные железы и их секрет, будучи добавленными к крови, препятствуют свертыванию последней. Одним из компонентов этих экстрактов было вещество, позднее названное гирудином. Поскольку гирудин представлялся единственным достаточно изученным компонентом секрета, до недавнего времени понятия «гирудин» и «секрет слюнных желез» использовались как синонимы.

Процесс специфического угнетающего действия гирудина на тромбин происходит стехиометрически. Это означает, что определенное количество антикоагулянта блокирует эквивалентное количество тромбина (1:1) по следующей схеме:

активный тромбин + активный ингибитор > неактивный тромбин-ингибитор

В результате образуется неактивный прочный нековалентный стехиометрический комплекс. Тромбин теряет свои протеолитические свойства и больше не способствует переходу фибриногена в фибрин. Секрет медицинской пиявки ингибирует активацию фактора XII свертывания крови на поверхности и превращение фибриногена в фибрин в растворе. Выделяемый пиявкой секрет слюнных

желез покрывает раневую поверхность сосудов, блокируя начальные стадии гемостаза: адгезию тромбоцитов, их агрегацию и активацию контактной стадии внутреннего механизма свертывания крови. Вытекающая из ранки кровь после снятия пиявки некоторое время не свертывается за счет попадания в нее небольших количеств секрета с поверхности поврежденного сосуда. По мере вытекания крови секрет вымывается и восстанавливаются тромбогенные свойства поврежденной сосудистой стенки. В очень небольших количествах он попадает в систему капиллярного кровотока, чем и обусловлено (наряду с кровоизвлечением) его лечебное действие при гирудотерапии.

К настоящему времени установлено, что в секрете слюнных желез медицинской пиявки кроме гирудина, ингибитора фермента тромбина, содержится ряд других биологически активных соединений. Среди них ингибиторы трипсина и плазмина (бделлины), ингибиторы а-химотрипсина, химазины, субтилизина и нейтральных протеаз гранулоцитов – эластазы и катепсина G (эглины), ингибитор фактора Ха свертывания крови и ингибитор калликреина плазмы крови; высокоспецифические ферменты: гиалуронидаза (эндо b-глокуронидаза), дестабилаза (изопептидаза – глутаминаза), аспираза, коллагеназа, триглицеридаза и холестерин-эстераза; а также ряд соединений еще неизученной природы, например, соединения, оказывающие действие, подобное простациклину и его стабильным аналогам (условно названные пиявочными простааноидами), соединения, оказывающие действие, подобное гистамину, и ряд других.

Кроме того, секрет оказывает общее неспецифическое воздействие на организм человека, доказательством чего служит повышение фагоцитарной активности нейтрофилов крови вследствие воздействия компонентов секрета на систему комплемента.

Установлено свойство секрета слюнных желез медицинских пиявок снижать пролиферативную способность гладкомышечных клеток интимы крупных сосудов человека, пораженных атеросклерозом, и вызывать гидролиз глицерин-триолеата и холестерин-олеата.

Изучено противовоспалительное действие пиявочного секрета. У него обнаружена способность блокировать амидолитическую и кининогеназную активность калликреина плазмы человека, при этом ингибируется образование кининов, которые, как известно, являются медиаторами воспаления. Привлекают внимание работы, посвященные ферменту апираза, отщепляющей остаток фосфорной кислоты от АТФ и потому оказывающей противовоспалительное действие при развитии воспалений, стимулируемых АТФ. Существенным противовоспалительным эффектом обладают эглины, ингибиторы эластазы и катепсина G гранулоцитов человека. Секрет слюнных желез медицинских пиявок проявляет выраженное бактерицидное и бактериостатическое действие, которое определяется бактерией – симбиотом, обитающей в кишечном канале пиявки.

В секрете пиявок содержится специфическая гиалуронидаза. Она изменяет проницаемость тканей, степень их гидратации, ускоряет транспорт воды и ионов, облегчает проникновение биологически активных веществ секрета в организм при гирудотерапии. Увеличение проницаемости тканей и стенок капилляров достигается путем деполимеризации и расщепления гиалуроновой кислоты, одного из компонентов основного вещества соединительной ткани.

Механизм обезболивающего эффекта гирудотерапии заключается в том, что кининазы, содержащиеся в секрете, снижают активность брадикинина, стимулирующего боль.

Содержащаяся в секрете коллагеназа обеспечивает рассасывание рубцовой ткани.

Установлено также, что гирудотерапия оказывает выраженное иммуностимулирующее действие, обусловленное несколькими факторами. После наложения пиявок отмечается увеличение количества лимфоцитов перифери-

ческой крови (Дорогова М.В., 1935), усиливаются стимуляция процессов фагоцитоза (Шишкина И.Д., 1954), активация макрофагов (Мушегян Г.П., Адамян Ф.А., 1947; Chenuweth D.E. et al., 1082). Отмечено, что длительное истечение лимфы после отпадания пиявки способствует механическому раздражению лимфоузлов, что стимулирует выработку лимфоцитов, то есть происходит повышение местного и общего иммунитета. Согласно Дороговой М.В., 1935, происходит ускорение лимфотока почти в десять раз, соответственно, усиливается рециркуляторная способность иммунных клеток, как следствие, происходит стимуляция фагоцитоза и усиление иммунологических реакций. Также мощным иммуностимулирующим эффектом обладает бактерия *Aeromonas hydrophilia* sp., населяющая кишечник пиявки. Бактерия выделяет ряд веществ, имеющих антимикробную активность. Еще в 1936 г. на эту особенность пиявочного секрета указали И.Р. Петров и соавт., когда сообщили, что экстракт из головок пиявок задерживает рост стафилококка, а в высокой концентрации оказывает бактерицидный эффект.

Преимущество гирудотерапии в том, что при использовании этого метода можно воздействовать сразу на несколько патологических процессов. То есть устранять не только проявления разных болезней, но и причины заболеваний, активизируя механизмы очищения, нормализуя энергетический обмен, системы регуляции физиологических функций, иммунологические механизмы резистентности.

Лечебное действие гирудотерапии включает следующие составляющие:

- рефлексогенное;
- антикоагулирующее (снижение свертываемости крови);
- тромболитическое (разрушение образовавшихся тромбов);
- противоишемическое, (устранение микроциркуляторных нарушений);
- антигипоксическое (улучшение снабжения кислородом органов и тканей);
- гипотензивное;
- противовоспалительное;
- местное противоотечное (дренирующее);
- иммуностимулирующее;
- бактериостатическое;
- анальгезирующее;
- антисклеротическое (рассасывание рубцовой ткани);
- репаративное (восстановление поврежденных тканей);
- липолитическое;
- энерготерапевтическое (восстановление межсистемных взаимодействий в организме).

Таким образом, испытанный временем метод лечения медицинскими пиявками имеет прочную научную основу, а многолетний опыт использования медицинской пиявки в лечебных целях свидетельствует о том, что при правильном и умелом применении гирудотерапия является весьма эффективным методом лечения многих болезней.

Наиболее существенным для назначения гирудотерапии является не конкретный диагноз, а наличие следующих патологических процессов у каждого конкретного больного:

- повышение артериального давления;
- сгущение крови, тромбоз артерий или вен;
- венозный застой в органах и тканях;
- лимфостаз и внутритканевая задержка жидкости (тканевой отек);
- склеротические процессы, избыточное образование соединительной (рубцовой) ткани.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

#### К ПРИМЕНЕНИЮ ГИРУДОТЕРАПИИ

1. Заболевания, сопровождающиеся нарушениями свертываемости крови.
2. Анемии.

3. Лейкозы.
4. Эрозивно-язвенные поражения и опухоли желудочно-кишечного тракта.
5. Острые лихорадочные заболевания с неясным диагнозом.
6. Подострый бактериальный эндокардит.
7. Активные формы туберкулеза.
8. Состояние острого психического возбуждения.
9. Состояние алкогольного опьянения.
10. Резкое истощение.
11. Гипотония.
12. Беременность.
13. Состояние после операций на мозге и позвоночнике.
14. Индивидуальная непереносимость пиявок.

### Применение пиявок в стоматологии

В настоящее время есть все основания для применения гирудотерапии в повседневной медицинской стоматологической практике, как в комплексном лечении, так и в качестве самостоятельного метода.

Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта, периостит, периодонтит (острый и в стадии обострения) наряду с наличием местного очага воспаления в челюстно-лицевой области характеризуются также симптомами интоксикации организма, выраженной в той или иной степени (высокая температура, ухудшение сна, угнетенное состояние, понижение работоспособности, плохое настроение и т. п.). Таким больным, кроме местного лечения, назначают и лечение, влияющее на их общее состояние: антибиотики, седативные средства, сульфаниламидные препараты.

В своих публикациях мы уже неоднократно говорили о том, что медикаментозное лечение не всегда является безвредным для пациентов: возрастает риск алергизации организма, кроме того, химические препараты неблагоприятно воздействуют на внутренние органы – печень, поджелудочную железу, желудок.

Опыт современной биотерапии свидетельствует о высокой эффективности метода гирудотерапии (ГТ) при лечении ряда стоматологических заболеваний (Фарбер Ф.М., 1987; Гилева О.С., 1997; Пожарицкая М.М., 1998; Демина Т.П., 1998; Антипина Н.П., 1998, и др.). Проведенные исследования показали, что при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области, сопровождающихся нарушением местной гемодинамики с развитием отеочно-болевого синдрома, можно с успехом применять у больных гирудотерапию как альтернативный метод лечения. Остановимся подробнее на ГТ некоторых распространенных стоматологических заболеваний.

#### *Гирудотерапия в комплексном лечении заболеваний пародонта*

По данным разных авторов, заболевания пародонта выявляются у 88–98 % населения планеты, что во многом определяет медико-социальную значимость проблемы (Иванов В.С., 1998; Грудянов А.И., 2001; Белоклицкая Г.Ф., 2001; Орехова Л.Ю., 2004; Мазур И.П., 2005; и др.).

Анализ существующих методов лечения воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) свидетельствует о том, что фармакотерапия по-прежнему составляет основу комплексных лечебно-реабилитационных программ. Однако пародонтологи все чаще отмечают случаи лекарственной непереносимости, а также резистентности заболеваний пародонта к медикаментозному лечению. Кроме того, последнее у части больных приводит к нарушению иммунного статуса, потенцирует развитие аллергических и дисбиотических реакций (Бургонский В.Г., 1983, 2007, 2008; Лемецкая Т.И., 1998; Гилева О.С., 2000; и др.).

Опыт клинического применения нативной ГТ в лечении ВЗП освещен во многих работах (Улитовский С.Б., 1993; Гилева О.С., 1998; Симакова Т.Г., 2000; Гибадулли-

на Н.В., 2004). Анализ клинических данных свидетельствовал об эффективном купировании субъективных проявлений заболевания к концу курса ГТ. У всех больных по окончании лечения исчезали гиперемия, отечность, болезненность и кровоточивость десен, отсутствовало отделяемое и уменьшалась глубина пародонтальных карманов. Использование ГТ в лечебном комплексе у больных генерализованным пародонтитом обеспечило стойкий и выраженный клинический эффект, подтвержденный нормализацией функциональных показателей (повышается интенсивность кровотока, улучшается состояние сосудистой стенки), способствовало нормализации изменений системы гемостаза с позитивным влиянием на сосудисто-тромбоцитарное, коагуляционное звенья, фибринолитическую систему, позволило существенно снизить затраты на лечение, а также обеспечить стойкую ремиссию (57,0 %) и улучшению состояния (32,0 %) пациентов в отдаленные сроки наблюдения (Гибадуллина Н.В., 2004).

Техника наложения пиявок заключается в местном применении двух-трех пиявок за один сеанс (на первом сеансе – 1 пиявка, в последующие сеансы их количество увеличивается до 2–3-х) на область десневых сосочков вестибулярной поверхности альвеолярного отростка. Установлено, что пиявки «салятся» только на рефлексогенные точки, т. е. на так называемые точки акупунктуры, поэтому не рекомендуется заставлять пиявку присасываться к строго определенному месту: она должна иметь свободу выбора – в радиусе примерно 2–3 см от выбранной врачом точки (Никонов Г.И., 1998). Перед процедурой больной полощет полость рта 1 %-ным раствором перекиси водорода, а затем 5 %-ным раствором глюкозы или теплой водой, слегка подслащенной сахаром. Пиявку достают из банки с водой и помещают в теплую пробирку, которую открытым концом приставляют к точке воздействия в полости рта. Присосавшаяся пиявка остается в пробирке, которую пациент самостоятельно удерживает в течение сеанса. Время применения пиявок не ограничивают до полного кровоизвлечения. Процесс кровососания до полного насыщения пиявки происходит в течение 30–40 минут, после чего животное отпадает само.

Курс лечения составляет 6–12 процедур ежедневно или через день.

Продолжительность кровотечения из ранок в среднем около восьми часов (полная эпителизация ранок – на третьи сутки). После удаления пиявок и остановки кровотечения рекомендуется полоскать полость рта отваром шалфея, ромашки, коры дуба и др.

Прием пищи – через 2–3 часа после сеанса.

После 2–3-х сеансов больные отмечают улучшение общего состояния. Подобные курсы необходимо проводить повторно до 3–4-х раз с перерывом 2,5–3 месяца.

*ГТ альвеолита* начинают с ревизии лунки удаленного зуба – ее кюретажа и промывания антисептическим раствором. С первого посещения начинают курс гирудотерапии: на край лунки или на переходную складку ставят одну пиявку. Последующие сеансы (от 3 до 5-ти) гирудотерапии проводят ежедневно либо через день. Продолжительность экспозиции пиявок – 5 мин.

Уже после 1–2-х сеансов гирудотерапии у больных отмечалось значительное улучшение: уменьшалась или исчезала боль, отечность тканей. В общей сложности проведение курса ГТ позволило сократить период выздоровления в 2–2,5 раза.

*Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с использованием ГТ – процедур* ГТ должна предшествовать тщательная санация полости рта (лечение кариозных зубов, заболеваний пародонта, снятия зубных отложений и т. д.). Наряду с применением обезболивающих препаратов, иммуномодуляторов, витаминов,

1–2 пиявки ставят на область афт, при проведении профилактических процедур – на места их вероятного появления. Практика применения комплексного лечения, включающего ГТ, показывает, что данный комплекс быстро снимает болевой симптом, значительно ускоряет заживление (эпителизацию) афт, удлиняет сроки ремиссии.

#### *Гирудотерапия деструктивных форм верхушечного периодонтита*

Вопросам этиологии, патогенеза и лечения заболеваний периодонта посвящено большое количество работ. Однако, несмотря на достигнутые успехи в этом направлении, проблема лечения деструктивных форм верхушечного периодонтита и поиск новых эффективных методов лечения остаются одной из актуальных проблем в клинике терапевтической стоматологии.

Несмотря на увеличение объема, улучшение качества профилактической работы и доступность стоматологической помощи, современную эндодонтию с применением новых технологий, количество больных с осложнениями кариеса довольно высоко. Так, 15–20 % стоматологических больных обращаются за помощью по поводу заболеваний периодонта.

Неэффективность традиционного метода лечения составляет 38–42 % неудачных результатов. Нередко даже при полноценном пломбировании корневого канала патологический очаг в периапикальных тканях сохраняется длительное время, оказывая неблагоприятное воздействие на организм в целом. Это определяет поиск лекарственных средств и методов лечения, предотвращающих непосредственные осложнения при лечении верхушечного периодонтита и нормализующих процесс регенерации в периапикальном очаге.

Применение гирудотерапии при деструктивных формах верхушечного периодонтита дает выраженный клинический эффект, что проявляется в уменьшении интоксикации в зубочелюстном сегменте, где имеется патологический очаг. Через месяц после проведенного лечения лабораторные данные свидетельствуют об усилении фагоцитарной активности нейтрофилов в два раза у пациентов с обострившимся хроническим периодонтитом и в 1,8 раза у пациентов с хроническим периодонтитом (Орлова Е.Е., 2003). Гирудотерапия сокращает сроки реабилитационного периода и увеличивает количество зубов с благоприятным результатом лечения (Зидра С.И. и др., 1998; Орлова Е.Е., 2003; и др.). Применение медицинской пиявки в комплексном лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита устраняет местную интоксикацию и исключает отечно-болевой синдром, нормализует факторы местного иммунитета.

Схема комплексного лечения деструктивных форм верхушечного периодонтита с применением гирудотерапии: непосредственно после хирургического вмешательства, всех этапов формирования кариозной полости, инструментальной и медикаментозной обработки каналов ставят 1–2 пиявки на переходную складку в области проекции верхушки корня зуба на 5–10 мин. В последующие сеансы гирудотерапии время экспозиции пиявки увеличивается до 30–40 мин, что составляет время ее насыщения. Курс гирудотерапии – 2–5 процедур в зависимости от тяжести и обширности местного воспалительного процесса, а также общего состояния организма.

Техника постановки медицинских пиявок (МП): МП помещают в одноразовый 2 мл шприц, в котором предварительно бором выпиливают отверстие диаметром 8 мм, и приставляют шприц этим отверстием к десне (пиявка сама присасывается к слизистой оболочке полости рта). После извлечения МП на место укуса прикладывают ватный валик на 30 минут. В домашних условиях пациент полощет полость рта гипертоническим раствором для быстрой остановки кровотечения.

#### *Комплексное лечение больных хроническим сиаденитом и сиаденозом с применением гирудотерапии*

Заболевания слюнных желез часто встречаются среди всей стоматологической патологии и составляют 3,0–24,0 % (Ромачева И.Ф., 1973; Солнцев А.М. и соавт., 1991; Афанасьев В.В., 1993). Из них на долю хронического сиаденита и сиаденоза приходится соответственно 24,8 % (Афанасьев В.В., 1993) и 12,2 % (Ромачева И.Ф., 1973).

Большинство исследователей отмечает тесную взаимосвязь заболеваний слюнных желез с патологией различных органов и систем человека: пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной и др. (Саидкаримова У.А., 1991; Солнцев А.М. и соавт., 1991; Афанасьев В.В., 1993; Ордашев Х.А., 1997; и др.).

Лечение хронических воспалительных и дистрофических заболеваний слюнных желез до настоящего времени является довольно сложной задачей. Выбор метода терапии определяется формой и стадией заболевания, активностью процесса и наличием сопутствующих заболеваний. По мнению большинства авторов, лечение должно быть комплексным, включать коррекцию нарушенного иммунитета, терапию сопутствующих заболеваний, воздействие на патологический процесс в слюнных железах (Ромачева И.Ф. и соавт., 1987; Афанасьев В.В., 1993). Лечение больных необходимо проводить совместно со специалистами различного профиля (эндокринолог, гастроэнтеролог, гинеколог и т. д.) под диспансерным наблюдением. Отмечено, что многие существующие методы лечения не всегда эффективны. Кроме того, применяемые лекарственные средства нередко приводят к алергизации организма, индивидуальной непереносимости, развитию побочных эффектов и не улучшают качество жизни больных.

В этой связи привлекает внимание метод гирудотерапии, обладающий противовоспалительным, иммунорегуляторным, гипосенсибилизирующим, противоотечным, тромболитическим, обезболивающим действием и другими положительными эффектами (Исаханян Г.С., 1991; Никонов Г.И., Баскова И.П., 1996; Савинов В.А., 1998; и др.). Гирудотерапию можно использовать как метод выбора у больных с тяжелыми сопутствующими общесоматическими заболеваниями, при которых применение других методов лечения противопоказано или нежелательно (Аболмасов Д.В., 2003).

Гирудотерапия оказывает местное (на слюнные железы в зоне их аппликации) и общее воздействие на организм пациента благодаря биологически активным веществам, которые содержатся в секрете слюнных желез пиявки.

Местное воздействие характеризуется уменьшением отека мягких тканей в области слюнных желез, размера слюнных желез, исчезновением боли и признаков хронического сиаденита и сиаденоза, усилением саливации.

Общий лечебный эффект гирудотерапии проявляется в виде значительного улучшения общего самочувствия, нормализации повышенного артериального давления, уменьшения головной боли, улучшения сна, работоспособности и психологического статуса пациентов.

Методика проведения гирудотерапии при воспалительных и дистрофических заболеваниях слюнных желез заключается в постановке МП на рефлексогенные точки кожи лица в области слюнных желез (околоушных, поднижнечелюстных).

При заболевании околоушных слюнных желез аппликация *Hirudo medicinalis* проводится в точках VB2 (меридиан желчного пузыря), E6 и E7 (меридианы желудка).

При заболевании поднижнечелюстных слюнных желез – E5 и E6 (меридианы желудка).

Сеанс предполагает использование 1–3 МП.

Курс лечения состоит из 7–11-ти сеансов с интервалом 2–3 дня.

Метод гирудотерапии у больных хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями слюнных желез можно использовать как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения.

Клиническая эффективность гирудотерапии при лечении больных сиаладенитом и сиаладенозом составляет 62 % и проявляется в виде уменьшения размеров желез, их болезненности, а также усиления саливации (Аболмасов Д.В., 2003).

*Гирудотерапия в лечении болевых синдромов в области лица (прозопалгий)*

Применение гирудотерапии в комплексном лечении прозопалгий обусловлено последующим улучшением микро-, лимфоциркуляции, обезболивающим эффектом пиявочного секрета.

При *невралгии тройничного нерва* пиявки ставят на биологически активные точки, соответствующие месту выхода его основных ветвей в области лица, и на так называемые «курковые» зоны. Количество пиявок – 2–4 на сеанс, всего 3–5 сеансов, ежедневно или через день.

При *стомалгиях* – соматических и вегетативных болевых синдромах языка, слизистой оболочки рта пиявки ставят на передний отдел языка по 2–3 ежедневно либо 2–3 раза в неделю. Всего 5–10 процедур. Возможно повторение курса через 2–3 месяца.

При *синдроме Сладера (воспалении крылонебного узла)* пиявки ставят в проекции височной артерии, биологически активных точек лица, паравертебрально в шейном отделе позвоночника, ежедневно или через день по 2–3 на сеанс, всего 5–6 процедур. Положительный эффект выражается в уменьшении либо исчезновении болей, ликвидации ощущения жжения языка, исчезают отпечатки зубов на языке.

*Гирудотерапия в лечении парестезии слизистой оболочки рта (СОР)*

Парестезия слизистой оболочки рта (СОР) является одним из наиболее распространенных нейростоматологических заболеваний с упорным длительным течением, плохо поддающимся лечению.

Исследования последних лет позволяют значительно расширить представления о патогенезе нейростоматологических заболеваний. Однако этиология, патогенез и методы лечения парестезии СОР до настоящего времени изучены недостаточно, несмотря на большое количество работ в этой области.

Многие авторы указывают на то, что парестезия является полиэтиологическим заболеванием (Лакосина Н.Д., 1967; Смирнов В.А., 1976; Епишева В.А., Юркова С.Л., 1979; Пярни В.А. 1988; Гаржа Н.Н., 1995; Степанченко А.В., 1997; и др.), в развитии которого имеют значение различные эндогенные и экзогенные факторы.

Местные факторы, способствующие развитию парестезии, чаще всего связаны со стоматологическим статусом больного. К таким факторам относятся: механическое раздражение острыми краями зубов, некачественно изготовленными протезами (Курляндский В.Ю., Гожая Л.Д., 1974; Дычко Е.Н., 1986; Долгих В.Т., Матусов И.Е. с соавт., 2000; Spens E., 1981; Laufer C., 1982); снижение высоты прикуса у больных с полной или частичной адентией, патологической истираемостью зубов (Рубина М.А., 1974; Laskin D.M., 1969); явления гальванизма, возникающие при наличии в полости рта неоднородных металлов (Батырь В.В., Будулина С.М., 1974; Ефремова Л.А., 1975; Lukas D., 1981; Yontchev E. et al., 1987; и др.).

В последние годы местные причины уже не рассматривают как самостоятельные факторы, обуславливающие возникновение заболевания. Е.С. Яворская (1972); В.И. Самодин., Н.В. Петрищенко (1978); Е.Н. Дычко (1986) в своих работах показали, что патологические изменения в челюстно-лицевой области являются очагами ирригации, которые

на фоне хронических заболеваний и изменений нервной системы провоцируют возникновение парестетических ощущений в полости рта.

Среди экзогенных факторов, способствующих развитию парестезии, первостепенное значение отдают патологии нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и эндокринной патологии (Жукова А.Г., 1974; Пярни В.А., 1988; Пузин М.Н., 1992; Борисова Э.Г., 1993; Bergdahl et al., 1994; и др.).

Сложные патогенетические механизмы, неопределенность этиологических факторов этого заболевания вызывают затруднения при постановке диагноза, выборе методов лечения и контроле их эффективности. Поэтому лечение парестезии СОР в основном является симптоматическим, направленным на снятие местных парестетических симптомов в полости рта, но относительно малоэффективным.

Причем в современных условиях эта проблема усугубляется социальными факторами: неполноценным и несбалансированным питанием, низким уровнем социально-бытовых условий, некачественным медицинским обслуживанием и др. Все это делает проблему парестезии СОР не только медицинской, но и социальной.

Такая ситуация диктует необходимость поиска методов лечения, обладающих многофакторностью воздействия на механизм данного заболевания. В этом плане особый интерес представляет гирудотерапия, так как данные современных исследований подтверждают, что секрет пиявки обладает широким спектром действия: улучшающим микроциркуляцию, болеутоляющим, нейротрофическим, антиоксидантным, противоотечным и иммуномодулирующим (Савинов В.А. с соавт. 1994; Гилева О.С. с соавт., 1996; Баскова И.П., 2001; Крашенюк А.И. с соавт. 2003; и др.).

Методика гирудотерапии парестезии слизистой оболочки рта: гирудотерапию рекомендуется проводить курсами не менее десяти процедур с единовременной постановкой 1–2-х пиявок на слизистую оболочку рта, в среднем дважды в неделю. Для закрепления результатов лечения курсы гирудотерапии должны повторяться два раза в год.

Положительный эффект в виде исчезновения или уменьшения парестетических ощущений отмечен после курса гирудотерапии у 86,7±2,7 % пациентов (Гордеева В.А., 2005).

*Применение гирудотерапии при лейкоплакии*

В комплексном лечении плоской лейкоплакии наряду с местными кератопластическими препаратами используют гирудотерапию. Пиявки в количестве 2–3-х накладывают на очаг лейкоплакии и на его периферию. Длительность сеансов 10–15 минут, всего 3–5 процедур с интервалами 2–3 дня. Отмечено, то при гирудотерапии эпителизация начинается через пять дней, тогда как при традиционном лечении – через 8–10 дней.

**Заключение**

Проведенные исследования, а также наш собственный клинический опыт позволили установить эффективность гирудотерапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, сопровождающихся нарушением местной гемодинамики с развитием отеочно-болевого синдрома. Анализ клинических данных свидетельствует об эффективном купировании субъективных проявлений заболевания к концу курса ГТ. У всех больных по окончании лечения исчезали гиперемия, отечность, болезненность и кровоточивость десен, отсутствовало отделяемое и уменьшалась глубина пародонтальных карманов. Использование ГТ в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом обеспечивает стойкий, выраженный клинический эффект, подтвержденный нормализацией функциональных показателей (повышает интенсивность кровотока,

улучшает состояние сосудистой стенки), способствует нормализации системы гемостаза с позитивным влиянием на сосудисто-тромбоцитарное, коагуляционное звенья, фибринолитическую систему, позволяет существенно снизить затраты на лечение, а также обеспечить стойкую ремиссию и улучшение состояния пациентов в отдаленные сроки наблюдения.

Практика применения комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, включающего ГТ, показывает, что данный комплекс быстро снимает болевой симптом, значительно ускоряет заживление (эпителизацию) афт, удлиняет сроки ремиссии.

В комплексном лечении больных хроническим сиаладенитом и сиаладенозом гирудотерапия оказывает местное (на слюнные железы в зоне их аппликации) и общее воздействие на организм пациента благодаря биологически активным веществам, которые содержатся в секрете слюнных желез пиявки. Местное воздействие характеризуется уменьшением отека мягких тканей в области слюнных желез, размера слюнных желез, исчезновением боли и признаков хронического сиаладенита и сиаладеноза, усилением саливации. Общий лечебный эффект гирудотерапии проявляется в виде значительного улучшения общего самочувствия, нормализации повышенного арте-

риального давления, уменьшения головной боли, улучшения сна, работоспособности и психологического статуса пациентов.

Гирудотерапия болевых синдромов в области лица (прозопагий) способствует уменьшению либо исчезновению болей, ликвидации ощущения жжения языка, исчезают отпечатки зубов на языке и т. д.

Испытанный временем метод лечения медицинскими пиявками имеет прочную научную основу, а многолетний опыт использования медицинской пиявки в лечебных целях свидетельствует о том, что при правильном и умелом применении гирудотерапия является весьма эффективным методом лечения в стоматологии. Секрет пиявки обладает широким спектром действия: улучшающим микроциркуляцию, болеутоляющим, нейротрофическим, антиоксидантным, противовоспалительным и иммуномодулирующим и др.

Преимущество гирудотерапии в том, что благодаря использованию этого метода можно воздействовать сразу на несколько патологических процессов. То есть не только устранять проявления разных заболеваний, но и их причины, активизируя механизмы очищения организма больного, нормализуя энергетический обмен, систему регуляции физиологических функций, иммунологические механизмы резистентности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Д.В. Комплексное лечение больных хроническим сиаладенитом и сиаладенозом с применением гирудотерапии: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2003, 171 с.
2. Антипина Н.П. Гирудотерапия в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 1998.
3. Гилева О.С. Демина Т.А., Вольвач С.И. Клинико-функциональное обоснование гирудотерапии в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Новое в стоматологии. – 1994. – № 1 (Спец. вып.). – С. 47–50.
4. Гилева О.С. Экспериментальное и клинико-функциональное обоснование, оценка эффективности применения гирудотерапии в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.С. Гилева. – М., 1997, 35 с.
5. Гирудотерапия. Руководство для врачей / Под ред. В.А. Савинова. – М.: «Медицина», 2004. – С. 326–332.
6. Гирудотерапія (навчальний посібник) / Під ред. д-ра мед. наук, проф. Л.В. Кузнецової. – Київ, 2010. – 233 с.
7. Гордеева В.А. Обоснование применения гирудотерапии в лечении парестезии слизистой оболочки рта: Дис. ... канд. мед. наук, Санкт-Петербург, 2005, 145 с.
8. Каменев Ю.Я., Каменев О.Ю. Вам поможет пиявка: Практическое руководство по гирудотерапии. – СПб., 2000.
9. Куплевская Л. Основы гирудотерапии (Методические рекомендации). – Львов, 2009.
10. Никонов Г.И. Медицинская пиявка. Основы гирудотерапии. – СПб.: СДС, 1998.
11. Орлова Е.Е. Гирудотерапия деструктивных форм верхушечного пародонтита: Дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2003, 121 с.
12. Толстой В.А. Феномен медицинской пиявки: от старинных рецептов к удивительным открытиям. – Минск: МГМИ, 2000.
13. Угримова А.М. Гирудотерапия при лечении воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. н. – Ставрополь, 2003, 15 с.

## Застосування гірудотерапії у практичній стоматології

*В.Г. Бургонський, А.В. Юркіна*

**Резюме.** У статті розглянуто ключові етапи розвитку методу гірудотерапії. Простежується становлення методу гірудотерапії у відповідності з науковою базою, що розвивається. Розкриті механізми лікувального впливу медичної п'явки на організм людини.

Запропоновані практичні рекомендації про проведення лікувальних процедур при різних захворюваннях слизової оболонки ротової порожнини, пародонту та слинних залоз, а також лікуванню больових синдромів у ділянці обличчя.

**Ключові слова:** гірудотерапія, медична п'явка, гірудин, мікроциркуляція, крововибір, запальні захворювання пародонту.

## Hirudotherapy application in the stomathological practice

*V. Burgonsky, A. Yurkina*

**Summary.** The article considers the key stages in the history of the development of the method of hirudotherapy from 200 BC to the present. Hirudotherapy methods' formation has been considered in accordance with the development of the scientific knowledge. The mechanisms of therapeutic effects of medicinal leech on the human body are expounded. Based on the analysis of published data the authors recommend hirudotherapy application as an effective and safe method of treatment of a wide range of diseases. The authors focus on application experience of hirudotherapy in dental practice. They suggest practical recommendations for medical procedures in treatment of the diseases of the oral mucosa, periodontium and salivary glands, as well as the treatment of pain syndrome in the face.

**Key words:** hirudotherapy, medicinal leech (*Hirudo medicinalis*), hirudin, microcirculation, blood-letting, inflammatory periodontal diseases.

*Бургонский Валерий Георгиевич* – канд. мед. наук,

доцент кафедры стоматологии, института стоматологии НМАПО имени П.Л. Шупика. *Тел.:* +38 044 482-08-41.

*Юркіна Алла Валерьевна* – ассистент кафедры клинической, лабораторной иммунологии и аллергологии НМАПО имени П.Л.Шупика. *Тел.:* (067) 762-89-07.

# True evolution



## THE FIRST CERAMIC FOR DIRECT FILLINGS

- Исключительно на керамической основе реставрационный материал признанный во всем мире rst.
- Низкая усадка полимеризации (1.25 % по объему) и особенно низкий уровень стресса усадки\*.
- Инертные, так что весьма биосовместимые и чрезвычайно устойчивы к окраске.
- Совмещает высокие требования на всех поверхностях зубов.
- Отличная управляемость, простой высокий блеск полировки в сочетании с высокой твердостью, гарантия rst класса, долгосрочные результаты.
- Совместимость со всеми обычными бондинговыми системами.

### Официальные дистрибьюторы в Украине:

Дентал депо Запорожье · Медсервис · Меридиан · Вершина-Дент · Оксия · Стамил · Усмішка

\*in comparison to all conventional restorative composites

## Admira Fusion

