

УДК 614.2 + 615.811.2 - 616.12 - 008

ОРГАНИЗАЦИЯ ГИРУДОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ОПЫТ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОГО ГИРУДОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

**Н. Н. Коныртаева¹, А. М. Гржибовский²⁻⁴, С. В. Иванов⁵,
Ж. А. Калматаева¹, Г. К. Каусова¹, В. А. Жернов⁶**

¹Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы, Казахстан;

²Национальный Институт Общественного Здравоохранения, г. Осло, Норвегия;

³Северный Государственный Медицинский Университет, г. Архангельск, Россия;

⁴Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, г.Туркестан, Казахстан;

⁵Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им.И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия;

⁶Российский Университет Дружбы Народов, г. Москва, Россия

В статье представлены результаты анализа учетной документации амбулаторного гирудотерапевтического центра, дана комплексная медико-социальная характеристика пациентов, обратившихся за гирудотерапевтической помощью и описаны нормативно-правовые основы оказания гирудотерапевтической помощи населению.

Результаты проведенного анализа контингента пациентов могут быть использованы в процессе планирования деятельности гирудотерапевтических центров, при распределении экономических ресурсов и при планировании кадрового обеспечения гирудотерапевтической помощи населению.

Ключевые слова: гирудотерапия, болезни системы кровообращения, медицинская помощь.

ORGANIZATION OF LEECH THERAPY FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: EXPERIENCES FROM AN OUTPATIENT HIRUDOTHERAPEUTIC CENTRE

**N. N. Konyrtaeva¹, A. M. Grjibovski²⁻⁴, S. V. Ivanov⁵,
Zh. A. Kalmataeva¹, G. K. Kausova¹, V. A. Zhernov⁶**

¹Kazakhstan School of Public Health Ministry of health, Almaty, Kazakhstan;

²Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway;

³Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;

⁴International Kazakh – Turkish University, Turkestan, Kazakhstan;

⁵North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia;

⁶People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

The article presents results of accounting records analysis of ambulatory hirudotherapeutical center. Integrated medico-social characteristic of patients is given. Regulatory basics of rendering of hirudotherapeutic help for population are described.

Results of analysis performed of patient contingent may be used in planning activity of hirudotherapeutic centres, in financial resources allocation and in planning staff assistance of hirudotherapeutic help for population.

Keywords: hirudotherapy, blood circulatory system diseases, medical care.

ҚАНАЙНАЛЫМЫ ЖҮЙЕЛЕРІ АУРУЛАРЫМЕН АУЫРАТЫН ПАЦИЕНТТЕРГЕ ГИРУДОТЕРАПЕВТІК КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ: АМБУЛАТОРЛЫҚ ГИРУДОТЕРАПЕВТІК ОРТАЛЫҚ ЖҰМЫСЫНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІ

**Н. Н. Коньртаева¹, А. М. Гржибовский²⁻⁴, С. В. Иванов⁵,
Ж. А. Калматаева¹, Г. К. Каусова¹, В. А. Жернов⁶**

¹ Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі, Алматы қ., Қазақстан;

² Қоғамдық Денсаулық сақтау Ұлттық Институты, Осло қ., Норвегия;

³ Солтүстік Мемлекеттік Медициналық Университеті, Архангельск қ., Ресей;

⁴ Х.А. Ясави ат. Халықаралық Қазақ – Түрік Университеті, Туркестан, Қазақстан;

⁵ И. И. Мечников атынд. Солтүстік – Батыс мемлекеттік медициналық университеті, Санкт-Петербург қ., Ресей.

⁶ Халықтар Достастығы Ресейлік Университеті, Москва қ., Ресей

Мақалада амбулаторлық гирудотерапевтік орталықтың тіркеу құжаттарына талдаудың нәтижелері көрсетілген, гирудотерапевтік көмекке жүгінген пациенттерге кешенді медициналық – әлеуметтік сипаттама берілген және халыққа гирудотерапевтік көмек көрсетудің нормативтік – құқықтық негіздері сипатталған.

Халыққа гирудотерапевтік көмек көрсетуді қамтамасыз етуде экономикалық қорларды бөлу кезінде және кадрлық қамтамасыз етуді жоспарлау кезінде гирудотерапевтік орталықтың қызметін жоспарлау процессінде пациенттердің құрамына өткізілген талдау нәтижелері қолданылған болатын.

Негізгі сөздер: гирудотерапия, қанайналымы жүйелері аурулары, медициналық көмек.

Библиографическая ссылка:

Коньртаева Н. Н., Гржибовский А. М., Иванов С. В., Калматаева Ж. А., Каусова Г. К., Жернов В. А. Организация гирудотерапевтической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения: опыт работы амбулаторного гирудотерапевтического центра // Наука и Здоровоохранение. 2015. № 4. С. 52-63.

Konyrtaeva N. N., Grijbovski A. M., Ivanov S. V., Kalmataeva Zh. A., Kausova G. K., Zhernov V. A. Organization of leech therapy for patients with cardiovascular diseases: experiences from an outpatient hirudetherapeutic centre // *Nauka i Zdravoohranenie* [Science & Healthcare]. 2015, 4, pp. 52-63.

Коньртаева Н. Н., Гржибовский А. М., Иванов С. В., Калматаева Ж. А., Каусова Г. К., Жернов В. А. Қанайналымы жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге гирудотерапевтік көмекті ұйымдастыру: амбулаторлық гирудотерапевтік орталық жұмысының тәжірибесі // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2015. № 4. Б. 52-63.

Введение

Сохранение и улучшение состояния здоровья населения является приоритетной задачей системы здравоохранения любого государства. Реализуется данная задача, прежде всего, путем совершенствования методов раннего выявления заболеваний, их профилактики, лечения, реабилитации, и повышение качества оказания медицинской помощи населению [15].

Согласно данным ВОЗ, болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смертности населения в мире: в 2012 году от 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. Согласно данным ВОЗ, в мире из каждых 10-ти умерших в 2012 году людей 3 человека умерли именно вследствие сердечно-сосудистых заболеваний [17]. Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и острое нарушение мозгового кровообращения являются основными болезнями системы кровообращения, приводящими к снижению качества жизни пациентов, инвалидизации и смертности [13, 9].

Заболеваемость патологией системы кровообращения является серьезной

проблемой общественного здравоохранения Республики Казахстан. В 2013 г. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 12,4% общей заболеваемости населения, уступив по количеству случаев только болезням дыхательной системы. Несмотря на то, что к 2013 г. по сравнению с 2009 г. в Республике Казахстан первичная инвалидизация по причине болезней системы

кровообращения снизилась на 9%, и на 50,2% уменьшилась смертность вследствие данной категории заболеваний, проблема сердечно-сосудистых заболеваний остается актуальной, так как за период 2009-2013 гг. продолжается неуклонный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения (Рисунок 1), которая к 2013 г. на 24,3% превысила показатель 2009 г. [5, 6, 7, 8, 18].

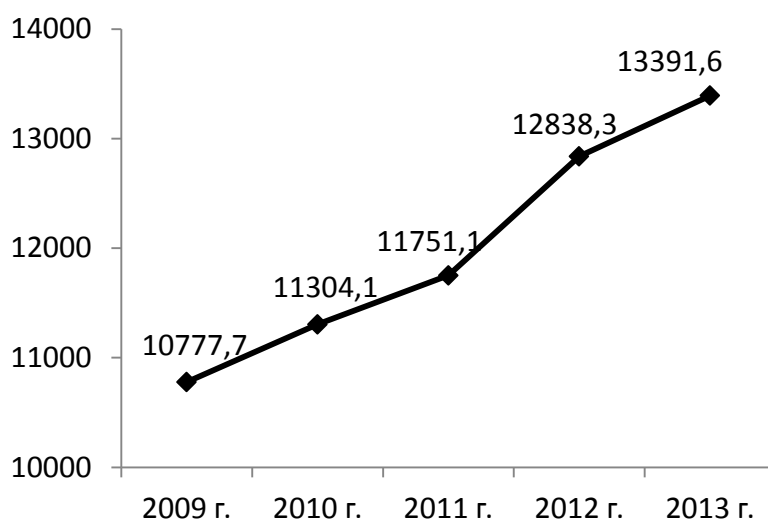


Рис.1. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения в Республике Казахстан за период 2009-2013 гг. (на 100 000 населения)

Рост заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями ставит перед общественным здравоохранением Республики Казахстан актуальную задачу поиска и внедрения новых эффективных и проверенных методов профилактики данных заболеваний, лечения и реабилитации пациентов, страдающих болезнями системы кровообращения.

Как известно, в основе подавляющего большинства терапевтических мероприятий, в том числе используемых при сердечно-сосудистых заболеваниях, лежит медикаментозное лечение с использованием специализированных фармакологических агентов.

Именно поэтому, в связи с недостаточной эффективностью стандартных терапевтических подходов и относительно высокой вероятностью развития связанных с медикаментозным лечением осложнений, а также высокой стоимостью современных лекарственных препаратов, в последние годы наблюдается рост интереса к альтернативным методам лечения различных социально-значимых терапевтических болезней.

Подобные альтернативные методы лечения описываются собирательным термином «комплементарная медицина» (от лат. «complementum» – дополнение), под которым понимают совокупность методов и видов лечения, дополняющих официально признанные лечебные методы и протоколы. Наиболее часто комплементарная медицина определяется как набор методов диагностики, лечения и/или профилактики, которые дополняют или заменяют основные направления медицины при решении задач, которые в настоящее время официальная медицина решить не способна [19, 2].

В совокупности, средства и методы комплементарной медицины в основном включают безлекарственные лечебно-профилактические технологии и средства природного происхождения, что является немаловажным обстоятельством, побуждающим широкие круги населения активно обращаться к методам комплементарной медицины.

Рост интереса к подобным методам лечения в последние годы подтверждается ростом числа случаев их использования [16].

Так, в США к услугам комплементарной медицины обращаются 42% пациентов, в Канаде доля таких пациентов составляет 70%, в Великобритании – 20%, во Франции – 75%, в Австралии – 48%, в Бельгии – 38% [20, 21, 12, 1]. В ряде стран не только среди пациентов, но и среди врачей широко распространена практика использования средств комплементарной медицины: так, в Японии методы комплементарной медицины в своей рутинной практике используют до 73% врачей, а в Китае фитотерапия вообще является традиционным видом лечения большинства заболеваний [22, 12].

Гирудотерапия является одним из наиболее известных и широко используемых методов комплементарной медицины.

Применение гирудотерапии при болезнях системы кровообращения обосновано на патогенетическом уровне механизмами действия содержащихся в слюне медицинской пиявки биологически активных веществ, из которых наиболее изученным является гирудин, по своей структуре представляющий собой группу гомологичных пептидов. Гирудин является специфическим ингибитором тромбина, и при соединении с последним образует неактивный прочный комплекс, блокируя тем самым 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 на клеточные механизмы гемостаза. В качестве важного механизма влияния гирудотерапии на патогенетические процессы при болезнях системы кровообращения также можно рассматривать ее действие на функционирование микроциркуляторного русла [4, 3].

Спектр биологически активных веществ, содержащихся в слюне медицинской пиявки, в совокупности обеспечивают следующие ключевые терапевтические эффекты [14]:

1. Антитромботический (блокада плазменного, сосудистого и плазменного звеньев механизма свертывания крови).
2. Тромболитический (растворение фибриновых сгустков).
3. Гипотензивный (нормализация исходно повышенного артериального давления (АД)).
4. Антиатерогенный (изменение липидного спектра крови).

5. Антигипоксический (улучшение переносимости тканями дефицита кислорода).

6. Иммуностимулирующий (повышение фагоцитарной активности, действие на систему комплемента).

7. Обезболивающий (обезболивание происходит как в месте укуса, так и на системном уровне).

Таким образом, воздействие слюны медицинской пиявки на патогенетические процессы, развивающиеся при болезнях системы кровообращения, реализуется через тромболитический, антитромботический, антиатерогенный и гипотензивный эффекты.

Схема, описывающая основные механизмы действия гирудотерапии при сердечно-сосудистых заболеваниях, представлена на Рисунке 2.

Представленные эффекты гирудотерапии подтверждены клинически и являются научно-обоснованными: в 2015 г. в журнале «Экология человека» («Human Ecology»), входящем в международную библиографическую систему Scopus, авторами настоящей статьи был опубликован систематический обзор исследований, проведенных в последние десятилетия в странах СНГ и посвященных оценке эффективности гирудотерапии при болезнях системы кровообращения с позиции доказательной медицины. [10].

Цель настоящей публикации – описание опыта работы амбулаторного гирудотерапевтического центра, юридических оснований гирудотерапевтической деятельности и представление комплексной медико-социальной характеристики пациентов, обратившихся за гирудотерапевтической помощью.

С юридической точки зрения все основные аспекты деятельности гирудотерапевтического центра регламентированы соответствующими нормативно-правовыми актами. Лицензирование любого вида медицинской помощи, в том числе гирудотерапевтической деятельности, регламентировано Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V «О разрешениях и уведомлениях» и Постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 января 2013 года № 71 «О некоторых вопросах лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности». Кадровое обеспечение организации непосредственно гирудотерапевтической помощи населению регламентировано Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24

ноября 2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» и Приказом МЗ РК от 26.11.2009 г. № 788 «Об утверждении Государственных стандартов дополнительного образования по медицинским и фармацевтическим специальностям». Инфраструктурное обеспечение гирудотерапевтической помощи регламентировано Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17

января 2012 года № 87 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» и Государственным реестром лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в котором медицинские пиявки представлены как официальное лекарственное средство.

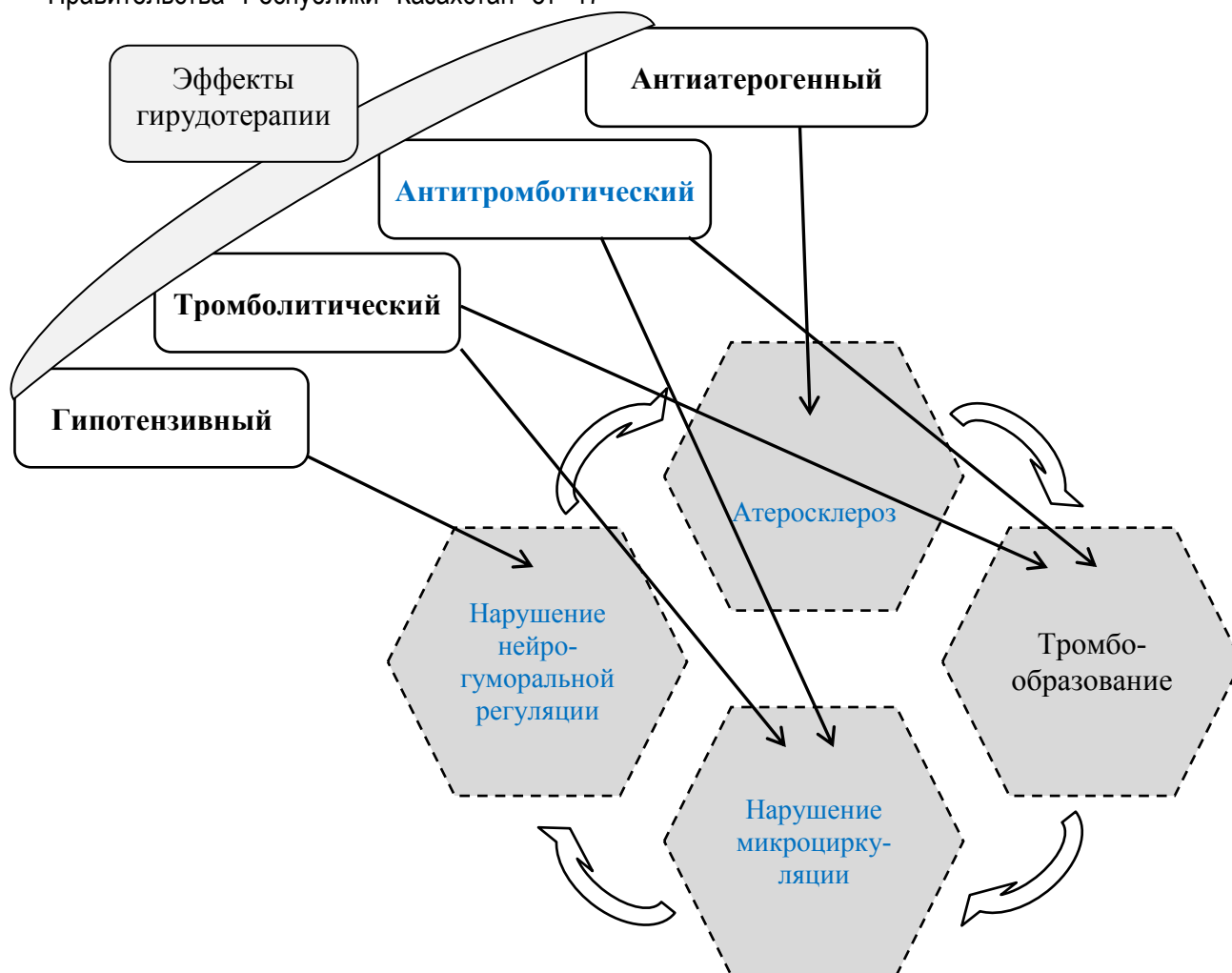


Рисунок 2. Механизмы действия гирудотерапии при сердечно-сосудистых заболеваниях на патогенетическом уровне

Следует обратить внимание тот факт, что гирудотерапия в настоящее время не входит в официально рекомендованные стандарты лечения и профилактики болезней системы кровообращения, но включена в программы восстановительного лечения при сердечно-сосудистых заболеваниях (Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1342 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации»).

Цель представленного в настоящей статье исследования – комплексная медико-социальная оценка пациентов, обратившихся за гирудотерапевтической помощью.

Материалы и методы

Объектом исследования является медицинская учетная документация Первого Казахстанского Медицинского Центра Гирудотерапии «Гирудо» за период с июля 2012 г. по декабрь 2014г.

Выбор в качестве материалов исследования медико-статистической документации

именно амбулаторного коммерческого гирудотерапевтического центра позволил оценить категорию пациентов, самостоятельно обратившихся за данным видом медицинских услуг, то есть имевших существенную мотивацию получить гирудотерапевтическую помощь.

В процессе анализа медико-статистической документации изучались следующие сведения о пациентах:

- возраст и пол пациентов;
- место проживания;
- место работы (вид трудовой деятельности);
- диагноз;
- количество проведенных сеансов гирудотерапии.
- зарегистрированные значения АД до и после курса гирудотерапии.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета программ SPSS, версия 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Для проверки распределения вариационных рядов использовался критерий Шапиро-Уилка, для сравнения групп использовались критерий Краскела-Уоллиса, непарный критерий Манна-Уитни, парный критерий Вилкоксона. Для представления данных использовались медиана (Me) и квартили (Q_1 , Q_3).

Результаты исследования

Общее количество пациентов, обратившихся в Первый Казахстанский Медицинский Центр Гирудотерапии «Гирудо» с июля 2012 г. по декабрь 2014 г., составило 2428 человек, из которых 35% (681 пациент) составляли мужчины и 65% – женщины (1567 пациентов). Медиана возраста пациентов составила 58 лет ($Q_1 = 47$; $Q_3 = 67$).

Среди обратившихся за гирудотерапевтической помощью пациентов значительную часть составили пенсионеры (41,7%). На втором месте по численности находились государственные служащие (14,0%), на третьем – индивидуальные предприниматели (8,0%), которые в совокупности составили $\frac{2}{3}$ численности обратившегося за гирудотерапевтической помощью контингента пациентов. Сведения о профессиональной деятельности пациентов представлены на Рисунке 3.

Преобладание пенсионеров среди прочих категорий населения является закономерным фактом, так как одной из главных причин

обращения за амбулаторной медицинской помощью являются хронические заболевания, а относительно большой возраст пенсионеров позволяет предполагать наличие определенных типичных заболеваний, к числу которых относится, прежде всего, патология сердечно-сосудистой системы.

Данное предположение подтверждается результатами анализа структуры заболеваний, по поводу которых пациенты обращались за гирудотерапевтической помощью (Рисунок 4).

Из представленных данных видно, что в структуре патологии пациентов на первом месте находилась артериальная гипертензия (38%), на втором – ИБС (12%), на третьем – остеохондроз позвоночника (11%).

В совокупности, именно сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ИБС, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, варикозная болезнь и дисциркуляторная энцефалопатия) явились преобладающей причиной обращения в гирудотерапевтический центр (67,5% случаев обращений). Следует отметить, что все представленные болезни системы кровообращения являются хроническими и представляют собой серьезную медико-социальную проблему, так как могут приводить к смерти, инвалидизации и значительному снижению качества жизни пациентов.

Косвенной мерой оценки трудозатрат на проведение лечения пациентов является количество сеансов гирудотерапии до момента достижения положительной динамики самочувствия и состояния пациента.

Проведено сравнение количества сеансов гирудотерапии при различных заболеваниях, по поводу которых пациенты обращались в гирудотерапевтический центр за период с июля 2012 г. по декабрь 2014 г.

Медиана количества проведенных сеансов гирудотерапии при различной патологии представлена в Таблице 1.

Из представленных данных видно, что медиана количества сеансов лечения при сердечно-сосудистых заболеваниях составляет 10 сеансов, а при прочих заболеваниях – 8 сеансов. Различия по количеству сеансов гирудотерапии между данными группами заболеваний являются статистически значимыми ($z = -35,27$, $p < 0,001$).

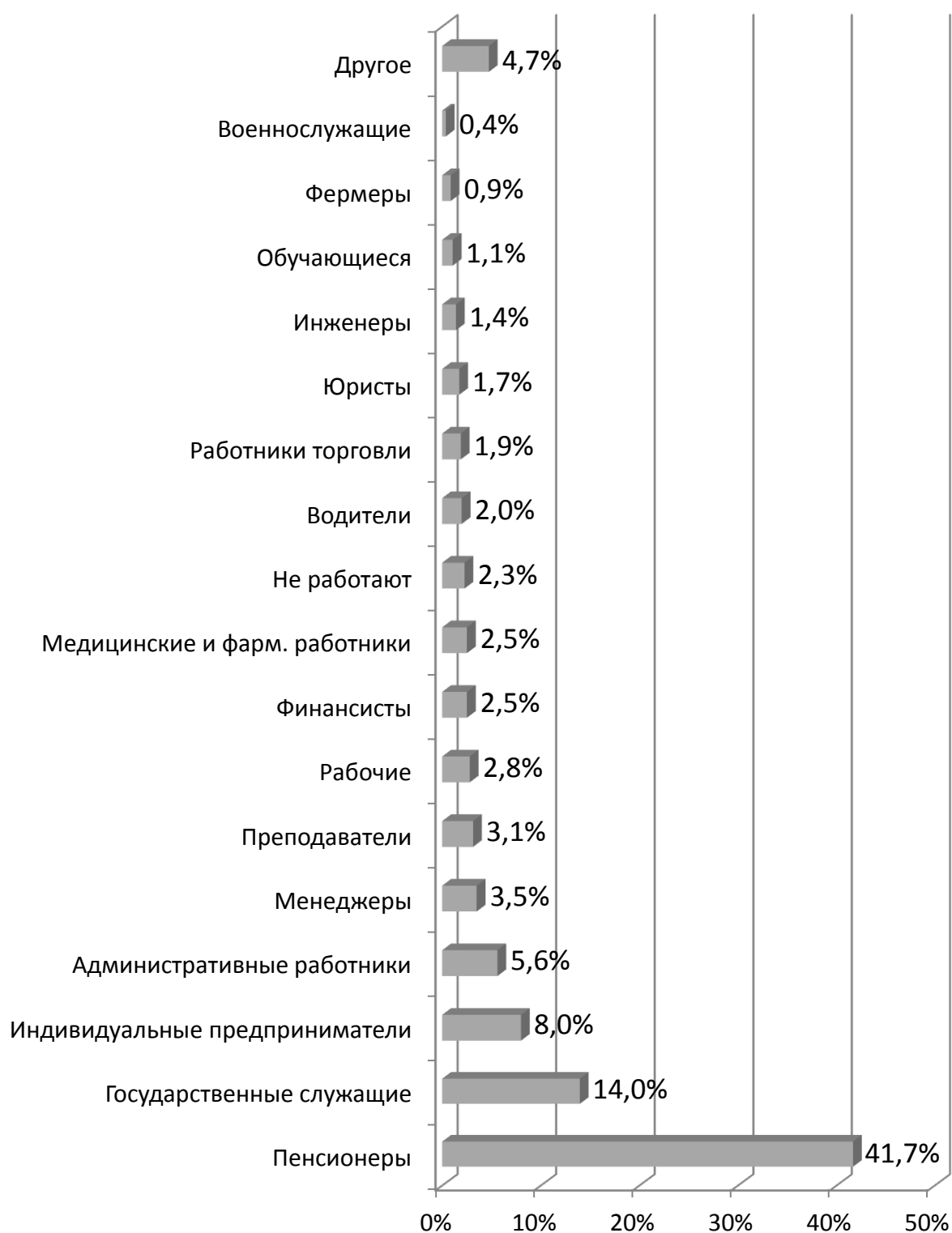


Рисунок 3. Сведения о профессиональной деятельности пациентов, обратившихся за гирудотерапевтической помощью в центр «Гирудо» за период с июля 2012 г. по декабрь 2014г.

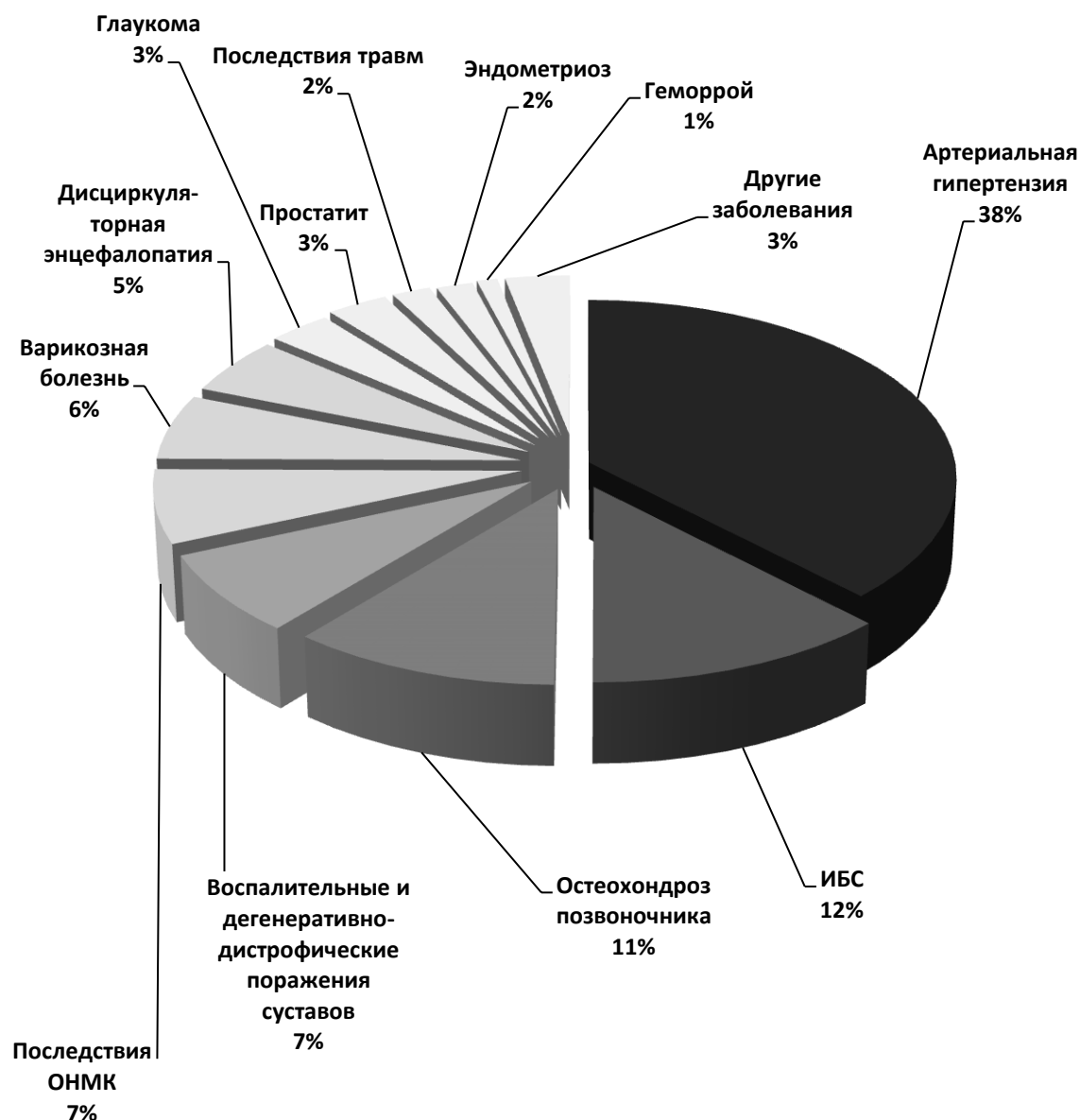


Рисунок 4. Структура патологии, по поводу которой пациенты обратились за гирудотерапевтической помощью в медицинский центр «Гирудо» за период с июля 2012 г. по декабрь 2014 г.

Также проведено сравнение количества сеансов лечения между заболеваниями внутри группы сердечно-сосудистой патологии (артериальная гипертензия, ИБС, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, варикозная болезнь и дисциркуляторная энцефалопатия). Значение критерия Краскела-Уоллиса показало статистически значимые различия между

группами ($\chi^2 = 1288,3$, $df = 4$, $p < 0,001$). В результате апостериорных сравнений количества сеансов при различных видах сердечно-сосудистой патологии выяснено, что в структуре сердечно-сосудистой патологии только лечение варикозной болезни потребовало меньшего количества сеансов по сравнению с остальными болезнями системы кровообращения.

Таблица 1.

Медиана количества проведенных сеансов гирудотерапии при различных заболеваниях.

Заболевание	Количество сеансов, Ме
Артериальная гипертензия	10
ИБС	10
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	10
Дисциркуляторная энцефалопатия	10
Эндометриоз	10
Варикозная болезнь	8
Остеохондроз позвоночника	8
Воспалительные и дегенеративно-дистрофические поражения суставов	8
Простатит	8
Геморрой	8
Глаукома	4
Последствия травм	4
Другое	8

Для интегральной оценки эффективности курсового использования гирудотерапии была использована величина АД у пациентов до начала и после окончания курса гирудотерапии – показатель, регистрируемый в учетной документации медицинского учреждения.

Проведено сравнение систолического, диастолического и среднего АД у пациентов с

болезнями системы кровообращения до и после проведения курсов гирудотерапии (среднее АД рассчитывалось как сумма $\frac{1}{3}$ значения систолического АД и $\frac{2}{3}$ значения диастолического АД) [22].

Значения АД у пациентов с артериальной гипертензией до и после курса гирудотерапии представлены в Таблице 3.

Таблица 3.

Значение показателей АД у пациентов с артериальной гипертензией на фоне курса гирудотерапии

	До начала курса гирудотерапии, мм рт. ст., Ме (Q ₁ ; Q ₃)	После окончания курса гирудотерапии, мм рт. ст., Ме (Q ₁ ; Q ₃)
Систолическое АД	155 (150; 165)	140 (140; 150)
Диастолическое АД	95 (95; 100)	90 (90; 95)
Среднее АД	115 (113; 122)	107 (107; 115)

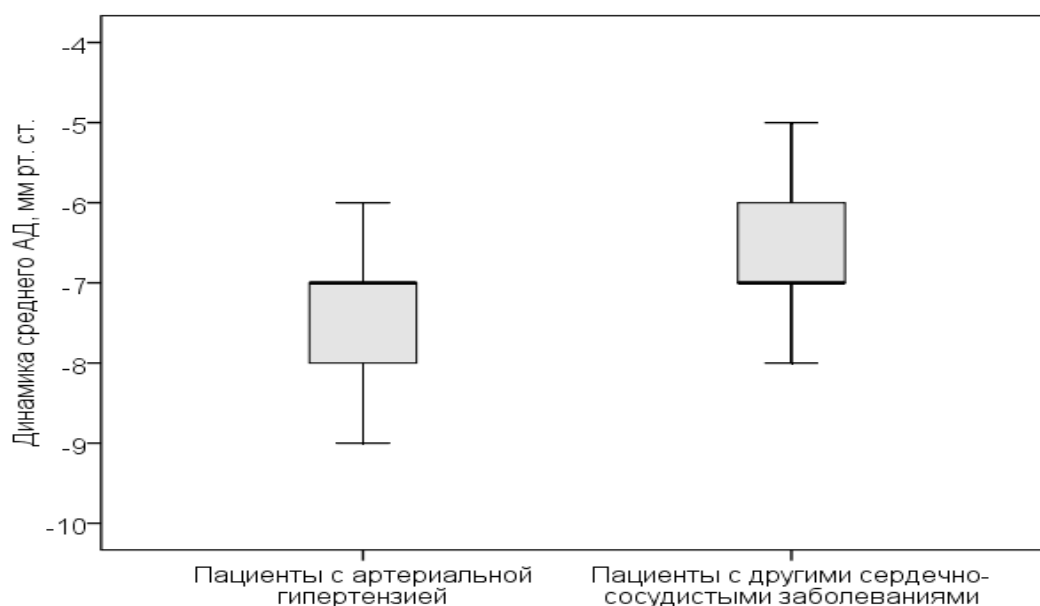


Рисунок 5. Степень снижения среднего АД у пациентов с артериальной гипертензией и прочими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Сравнение значений систолического, диастолического и среднего АД у пациентов с артериальной гипертензией до и после курса гирудотерапии показало статистически значимое снижение данных показателей после курса лечения (для систолического АД: $z = -27,580$, $p < 0,001$; для диастолического АД: $z = -28,706$, $p < 0,001$; для среднего АД: $z = -27,915$, $p < 0,001$).

При этом снижение показателей АД было более выраженным в группе пациентов с установленным диагнозом артериальной гипертензии в качестве основного заболевания, чем у пациентов с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы ($U = 200709,0$, $z = -12,463$, $p < 0,001$). Динамика снижения среднего АД у пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями представлена на Рисунке 5.

Заключение

Опыт работы Первого Казахстанского Медицинского Центра Гирудотерапии «Гирудо» продемонстрировал высокоэффективную организацию амбулаторной гирудотерапевтической помощи различным категориям населения Республики Казахстан.

Анализ медицинской статистической документации амбулаторного гирудотерапевтического центра продемонстрировал, что среди обратившихся за гирудотерапевтической помощью пациентов значительную долю составили пенсионеры (42%), на втором месте по численности находились государственные служащие (14%), на третьем – индивидуальные предприниматели (8%), а оставшиеся 36% включали как лиц, занимающихся интеллектуальным трудом, так и работников сферы обслуживания, рабочих и различные категории обучающихся. Следует отметить, что пенсионеры, вследствие своего возраста являются наиболее уязвимой категорией населения в отношении патологии сердечно-сосудистой системы. Отмечен и широкий спектр профессиональной деятельности обратившихся за гирудотерапевтической помощью пациентов.

Анализ структуры заболеваний, по поводу которых пациенты обратились за помощью, продемонстрировал, что причиной более чем $\frac{2}{3}$ обращений за гирудотерапевтической помощью являлись сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия составила 38% обращений, ИБС – 12%,

последствия острого нарушения мозгового кровообращения – 6,7%, варикозная болезнь – 5,9%, дисциркуляторная энцефалопатия – 5,1%).

Динамика показателей АД пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями после курса гирудотерапии продемонстрировала клинически значимое снижение АД, более выраженное в группе пациентов с артериальной гипертензией.

Анализ трудозатрат на проведение курса гирудотерапии при различной патологии показал, что лечение сердечно-сосудистых заболеваний требует больших трудозатрат по сравнению с другой патологией, а в структуре сердечно-сосудистой патологии только лечение варикозной болезни потребовало меньшего количества сеансов по сравнению с остальными болезнями системы кровообращения.

Результаты проведенного анализа контингента пациентов и количества сеансов гирудотерапии могут быть использованы в процессе планирования деятельности гирудотерапевтических центров, при распределении экономических ресурсов и при планировании кадрового обеспечения гирудотерапевтической помощи населению.

Литература:

1. Астафьева Н. Г., Кобзев Д. Ю. Между верой и знанием: официальная, альтернативная и комплементарная медицина в лечении астмы и аллергии // Лечащий врач. 2012. №6. С. 59-65.
2. Василенко А. М. Комплементарная медицина: пора определиться в терминологии // Вестник восстановительной медицины. 2009. № 2. С. 16-20.
3. Геращенко Л. Все о пиявке. Гирудотерапия для разных типов людей. - СПб. : Питер, 2007. 256 с.
4. Жаров Д. Г. Секреты гирудотерапии. – Ростов-на-Дону : Изд-во Феникс, 2003. 320 с.
5. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году. Статистический сборник / сост. Бермагамбетова Г. Н. и др. – Астана-Алматы: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2011. 312 с.
6. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году. Статистический сборник / сост. Бермагамбетова Г. Н. и др. –

Астана: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2012. 320 с.

7. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2012 году. Статистический сборник / сост. Бермагамбетова Г. Н. и др. – Астана: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2013. 316 с.

8. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году. Статистический сборник / сост. Сауекенова Л. Н. и др. – Астана: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2014. 356 с.

9. Кардиология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 235 с.

10. Кобыртаева Н. Н. и др. Гирудотерапия при болезнях системы кровообращения // Экология человека. 2015. № 6. С. 57-64.

11. Маковеева Е. А. Среднее гемодинамическое артериальное давление как интегральный показатель поражения органа мишени (сердца) при гипертонической болезни // Современная медицина : актуальные вопросы. 2013. № 25. С. 22-30.

12. Мачарадзе Д. Ш. Комплементарная и альтернативная терапия при атопическом дерматите // Вопросы современной педиатрии. 2010. № 3. С. 70-72.

13. Оганов Р. Г. Болезни сердца. Руководство для врачей / Р. Г. Оганов, И. Г. Фомина. – М. : Литтерра, 2006. 1344 с.

14. Савинов В. А. Гирудотерапия. Руководство / В. А. Савинов. – М. : ОАО «Изд-во «Медицина», 2004. 432 с.

15. Сафроничева О. Г. Возможности методов комплементарной медицины в персонализированной профилактике и реабилитации неинфекционных заболеваний // Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 1. С. 207.

16. Староверова, Т. А., Горькова О. И., Цибисова А. Б. Пунктурная рефлексотерапия как альтернативный метод лечения артериальной гипертензии // Медицинский альманах. 2013. № 4. С. 127-128.

17. Электронный ресурс Всемирной организации здравоохранения: Информационный бюллетень №310 от 2014 г. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru>, свободный. – яз.русский (дата обращения: 08.04.2015).

18. Электронный ресурс «Новости – Казахстан». – Режим доступа: <http://newskaz.ru/society/20130528/5136823.html>, свободный. – яз.русский.

19. Ernst E. et al. Complementary medicine – a definition // The British Journal of General Practice. 1995. Vol. 45. P. 506.

20. Ernst E., White A. BBC survey of complementary medicine use in the UK // Complement Ther Med. 2000. Vol. 1. P. 32-36.

21. Ernst, E. The role of complementary medicine // British Medical Journal. 2000. Vol. 321. P. 1133-1135.

22. Imarishi J. et al. Japanese doctors attitudes to complementary medicine // Lancet. 1999. Vol. 354. P. 1735-1736.

References:

1. Astaf'eva N. G., Kobzev D. Yu. Mezhduei i znaniiem: ofitsial'naya, al'ternativnaya i komplementarnaya meditsina v lechenii astmy i allergii [Between faith and knowledge: official, alternative and complementary medicine in asthma and allergic treatment]. *Lechashchii vrach* [Attending physician]. 2012. №6. pp. 59-65.

2. Vasilenko A. M. Komplementarnaya meditsina: pora opredelit'sya v terminologii [Complementary medicine: it is time to establish in terminology]. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny* [Journal of restorative medicine]. 2009. № 2. pp. 16-20.

3. Gerashchenko L. Vse o piyavke. *Girudoterapiya dlya raznykh tipov lyudei* [Everything about leech. Hirudotherapy for different types of people]. - SPb. : Piter, 2007. 256 p.

4. Zharov D. G. *Sekrety girudoterapii* [Secrets of Hirudotherapy]. – Rostov-na-Donu : Izd-vo Feniks, 2003. 320 p.

5. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsii zdavookhraneniya v 2010 godu. Statisticheskii sbornik [Health of population of Republic of Kazakhstan and activity of healthcare organizations in 2010: statistical report] / sost. Bermagambetova G. N. i dr. – Astana-Almaty: Ministerstvo zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan, 2011. 312 p.

6. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsii zdavookhraneniya v 2011 godu. Statisticheskii sbornik [Health of population of Republic of Kazakhstan and activity of healthcare organizations in 2011: statistical report] / sost. Bermagambetova G. N. i dr. – Astana:

Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan, 2012. 320 p.

7. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsii zdravookhraneniya v 2012 godu. Statisticheskii sbornik [Health of population of Republic of Kazakhstan and activity of healthcare organizations in 2012: statistical report] / sost. Bermagambetova G. N. i dr. – Astana: Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan, 2013. 316 p.

8. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizatsii zdravookhraneniya v 2013 godu. Statisticheskii sbornik [Health of population of Republic of Kazakhstan and activity of healthcare organizations in 2013: statistical report] / sost. Sauekenova L. N. i dr. – Astana: Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan, 2014. 356 p.

9. Kardiologiya. Natsional'noe rukovodstvo : kratkoe izdanie [Cardiology. National guidebook] / pod red. Yu. N. Belenkova, R. G. Oganova. – M. : GEOTAR-Media, 2012. 235 p.

10. Konyrtaeva N. N. i dr. Girudoterapiya pri boleznyakh sistemy krovoobrashcheniya [Hirudotherapy during blood circulatory system diseases]. *Ekologiya cheloveka* [Human ecology]. 2015. № 6. pp. 57-64.

11. Makoveeva E. A. Srednee gemodinamicheskoe arterial'noe davlenie kak integral'nyi pokazatel' porazheniya organa misheni (serdtsa) pri gipertonicheskoi bolezni [Average hemodynamic arterial pressure as integral index of heart involvement during hypertensive disease]. *Sovremennaya meditsina: aktual'nye voprosy* [Modern medicine: topical questions]. 2013. № 25. pp. 22-30.

12. Macharadze D. Sh. Komplementarnaya i al'ternativnaya terapiya pri atopicheskom dermatite [Complementary and alternative therapy during atopic dermatitis]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Modern pediatrics questions]. 2010. № 3. pp. 70-72.

13. Oganov R. G. *Bolezni serdtsa. Rukovodstvo dlya vrachei* [Heart diseases. Guidebook for physicians] / R. G. Oganov, I. G. Fomina. – M. : Litterra, 2006. 1344 p.

14. Savinov V. A. *Girudoterapiya. Rukovodstvo* [Hirudotherapy. Guidebook] / V. A. Savinov. – M. : OAO «Izd-vo «Meditsina»», 2004. 432 p.

15. Safronicheva O. G. Vozmozhnosti metodov komplementarnoi meditsiny v personalizirovannoi profilaktike i reabilitatsii neinfektsionnykh zabolevaniy [The possibilities of complementary medicine methods in individualized prophylaxis and recovery of noninfectious diseases]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii* [Reporter of new medical technologies]. 2014. № 1. pp. 207.

16. Staroverova, T. A., Gor'kova O. I., Tsibisova A. B. Punkturaya refleksoterapiya kak al'ternativnyi metod lecheniya arterial'noi gipertenzii [Puncture reflexotherapy as an alternative method for the treatment of hypertension]. *Meditsinskii al'manakh* [Medical almanac]. 2013. № 4. pp. 127-128.

17. Elektronnyi resurs Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniya: Informatsionnyi byulleten' №310 ot 2014 g. – Rezhim dostupa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru>, svobodnyi. – yaz.russkii (data obrashcheniya: 08.04.2015).

18. Elektronnyi resurs «Novosti – Kazakhstan». – Rezhim dostupa: <http://newskaz.ru/society/20130528/5136823.html>, svobodnyi. – yaz.russkii.

19. Ernst E. et al. Complementary medicine – a definition. *The British Journal of General Practice*. 1995. Vol. 45. P. 506.

20. Ernst E., While A. BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med*. 2000. Vol. 1. P. 32-36.

21. Ernst E. The role of complementary medicine. *British Medical Journal*. 2000. Vol. 321. P. 1133-1135.

22. Imarishi J. et al. Japanese doctors attitudes to complementary medicine. *Lancet*. 1999. Vol. 354. P. 1735-1736.

Контактная информация:

Коньиртаева Назигуль Нурахметовна - магистр, докторант PhD, Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы, Казахстан

Почтовый адрес: 050060, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Утепова 19а.

E-mail: alaka59@bk.ru

Телефон: 87777064926