

---

# Оглавление

---

Предисловие .....	7
Введение.....	11
<b>ОБЩАЯ ЧАСТЬ</b>	
1. Историческая справка.....	23
2. Биология медицинской пиявки.....	26
3. Терапевтические свойства пиявочного секрета .....	28
3.1. Пиявочная липосома – основа репаративной регенерации ..	62
4. Аутокровь из приставной пиявки как средство адьювантной терапии.....	71
5. Человек в тонкоматериальном и физическом форматах.....	76
5.1. Физическое тело.....	76
5.2. Эфирное тело.....	79
5.3. Пульт управления здоровьем.....	80
6. Комплексная гирудотерапия.....	107
6.1. Универсальная программа оздоровления .....	108
6.2. Мануальная терапия живота .....	117
6.3. Диагностический алгоритм в комплексной гирудотерапии ..	144
6.4. Интранодулярная гирудотерапия как метод устранения морфологического компонента болезни.....	147
6.5. Другие участники комплекса.....	153
7. Гирудотерапевтическая техника .....	162
7.1. Дозы, содержание пиявок и уход за ними, возможные осложнения и побочные реакции.....	170
8. Организация работы в гирудотерапевтическом кабинете.....	185
<b>СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ</b>	
9. Общие сведения.....	193
10. Сердечно-сосудистые заболевания.....	202
10.1. Энергорезонансная функция сердца .....	211
10.2. Морфологический субстрат сердечных заболеваний.....	218
10.3. Гирудовегетативный пролог.....	229
10.4. Вегетативный пульт управления сердечной деятельностью.	232

10.5. Точки приставки пиявок у кардиологических больных . . . . .	237
10.6. Примеры из практики . . . . .	249
10.7. Атеросклероз сонных артерий. Лечение методами комплексной гирудотерапии . . . . .	251
11. Респираторные заболевания . . . . .	257
11.1. Гирудотерапевтический пролог . . . . .	261
11.2. Морфологический субстрат бронхопневмоний . . . . .	266
11.3. Точки приставки пиявок у пульмонологических больных . . . . .	272
11.4. Примеры из практики . . . . .	276
12. Болезни органов желудочно- кишечного тракта . . . . .	282
12.1. О желудочно-кишечном тракте с позиций энергосоматической организации человека . . . . .	283
12.2. Гастроэнтеропатологический причинно-следственный маршрут. Диагностика и лечение . . . . .	287
12.3. Методики применения пиявок и других природных средств в гастроэнтерологии . . . . .	292
13. Нервные болезни . . . . .	296
13.1. Ишемическая болезнь головного мозга. Предынсультные состояния . . . . .	297
13.2. Инсульт. Постинсультные состояния . . . . .	298
13.3. Сосудистые деменции . . . . .	299
13.4. Эпилепсия . . . . .	299
13.5. Болезнь Паркинсона . . . . .	300
13.6. Рассеянный склероз . . . . .	301
13.7. Детский церебральный паралич . . . . .	302
13.8. Последствия закрытой травмы головного мозга . . . . .	305
13.9. Головные боли . . . . .	305
13.10. Тревожные депрессии и другие пограничные состояния . . . . .	306
13.11. Невропатии . . . . .	306
13.12. Вегетативные боли лица . . . . .	312
13.13. Гирудотерапия лицевых болей . . . . .	319
13.14. Головная боль . . . . .	325
14. Хирургические болезни . . . . .	335
14.1. Лечение грыж . . . . .	335
14.2. Тромбофлебиты нижних конечностей . . . . .	336
14.3. Геморрой . . . . .	336
14.4. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей . . . . .	337
14.5. Лимфедема . . . . .	338
14.6. Лечение фурункулов, панарициев, постинъекционных инфильтратов . . . . .	338
14.7. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей . . . . .	339
15. Заболевания опорно-двигательного аппарата . . . . .	344
15.1. Острая травма . . . . .	344
15.2. Келоидные рубцы . . . . .	345
15.3. Заболевания позвоночника . . . . .	345
15.4. Деформирующие артрозоартриты . . . . .	347

15.5. Подагрические боли .....	349
15.6. Кокцигодинии и анальные невралгии .....	350
15.7. Позвоночно-спинномозговые соотношения .....	350
16. Гинекологические заболевания .....	353
16.1. Обманчивая роль оппортунистических микробов как возбудителей инфекционного процесса. Выраж этиологического фактора воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин .....	355
16.2. Элементы построения программы лечения гинекологических больных .....	360
16.3. Лечение гинекологических больных пиявками и другими природными средствами .....	365
17. Урологические заболевания .....	386
17.1. Послеоперационные осложнения .....	390
17.2. Гепаторенальный синдром .....	390
17.3. Камни почек .....	390
17.4. Аномалии почек .....	391
17.5. Поликистоз почек .....	391
17.6. Гидронефротическая трансформация, гидроуретер, мегалоуретер .....	392
17.7. Другие заболевания почек и околопочечной клетчатки .....	392
17.8. Заболевания мочеточников и околомочеточниковой клетчатки .....	392
17.9. Заболевания мочевого пузыря .....	392
17.10. Цисталгия .....	393
17.11. Заболевания органов мошонки (орхоэпидидимит, фуникулит, кисты семенного канатика, гидроцеле, гипотрофия яичек) .....	393
17.12. Заболевания полового члена (кавернит, приапизм, фибропластическая индурация, остроконечные кондиломы, баланопостит) .....	393
17.13. Задержка яичка в паховом канале или брюшной полости (крипторхизм) .....	394
17.14. Стриктуры уретры .....	395
17.15. Слоновость мошонки и полового члена .....	395
17.16. Аденома предстательной железы .....	395
17.17. Ночной энурез .....	395
17.18. Хронический простатит .....	396
18. Болезни эндокринной системы .....	404
18.1. Семь этажей нейроэндокринной регуляции .....	404
18.2. Ожирение .....	417
18.3. Сахарный диабет .....	421
18.4. Тиреоидные дисфункции .....	423
19. Глазные болезни .....	434
20. ЛОР-болезни .....	437
21. Кожные заболевания .....	439
21.1. Гирудокосметология .....	441

22. Заболевания слизистой оболочки полости рта . . . . .	447
23. Детские болезни . . . . .	451
23.1. Болезни органов дыхания . . . . .	456
23.2. Заболевания органов пищеварения . . . . .	459
23.3. Аллергические заболевания. . . . .	460
23.4. Дисфункции щитовидной железы. . . . .	462
23.5. Сахарный диабет . . . . .	463
23.6. Детский церебральный паралич. . . . .	463
23.7. Гидроцефалия. Гипертензионно-гидроцефальный синдром . . . . .	465
23.8. Родовая травма спинного мозга . . . . .	466
23.9. Системная красная волчанка. . . . .	467
23.10. Склеродермия . . . . .	468
23.11. Грыжи живота . . . . .	468
23.12. Крипторхизм . . . . .	469
23.13. Пиелонефрит. . . . .	469
23.14. Энурез. . . . .	470
23.15. Кохлеарный неврит . . . . .	470
23.16. Отит. . . . .	471
23.17. Тонзиллит . . . . .	471
23.18. Стоматит . . . . .	471
24. Геронтологические заболевания . . . . .	472
24.1. Гиродоревитализация . . . . .	473
25. Онкологические болезни . . . . .	478
ЗАКЛЮЧЕНИЕ . . . . .	492
ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ . . . . .	495
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ . . . . .	499

---

## 7. Гирудотерапевтическая техника

---

Правила наложения пиявок на кожу и слизистые оболочки несложны и не требуют большой подготовки. Это метод амбулаторный, домашний. В дореволюционной России ни один земский врач не выезжал к пациентам без пиявок.

Участок кожи, на который предполагается посадить пиявку, следует предварительно протереть кусочком марли, смоченным теплой водой, до состояния гиперемии. Вата в данном случае малопригодна, нужна какая-то более грубая ткань, способная за счет механического раздражения возбудить капиллярный кровоток. Не рекомендуется обрабатывать кожу спиртовыми растворами, иными дезинфицирующими жидкостями, особенно если последние ароматизированы. Любой посторонний, не природный, не натуральный запах отпугивает пиявку. Шампуни и пахучие мыла, не говоря уже о духах, одеколоне и дезодорантах, не соответствуют гирудотерапевтическим требованиям. Пациенты должны знать, что лучшее моющее средство для подготовки к наложению пиявок – это детское мыло. Замечено, что приблизительно в 50% случаев пиявка нормально присасывается к вообще неподготовленной коже. У детей дошкольного возраста эта цифра возрастает до 90%.

Однако бывает, что пиявка ни в какую не хочет «садиться», особенно на энергетически негативные участки кожи. Тогда кожу смазывают 5% раствором глюкозы или водой, подслащенной сахарным песком или медом. Пиявка любит сладкое, но бывает, что и на сладкое не «садится». В таких случаях приходится накалывать кожу иглой (стерильной, инъекционной, одноразовой) до появления капельки крови, на которую и опрокидывают пузырек с пиявкой. При гирудорефлексотерапии, когда пиявку необходимо точно посадить на биологически активную точку (особенно это относится к работе по методу Су-Джок), прокалывать кожу иглой надо в обязательном порядке.

Часто помогает и такой прием: если пиявка не присасывается в течение 2–3 мин, к ней в пузырек подсаживают вторую, третью особь и т. д., после чего, как правило, одна из пиявок прокусывает предлагаемый ей участок кожи. В зимнее время хорошо подогреть кожу с помощью бутылки, наполненной горячей водой. Существует еще такой способ: производят акупрессуру триггерной точки кончиком II пальца, по исчезновении боли на эту точку опрокидывают пузырек, пиявка при этом вшивается в кожу «в режиме броска». Вероятно, описанный эффект объясняется тем, что точечный массаж открывает выход энергии «чи» из

триггерной точки. Следует учитывать также, что пиявка, как и любой биологический объект, имеет индивидуальные хроноциклы по типу «жаворонков и сов» у людей. Поэтому не всегда имеет смысл упорствовать с одной и той же пиявкой, пытаясь посадить ее на какую-то определенную точку. Целесообразнее поменять пиявку, попытаться подобрать особь, соответствующую конкретному хроноциклу.

Пиявок приставляют на кожу с помощью пузырьков из-под антибиотиков или, если это биологически активные точки, более узких пузырьков из-под инсулина, гепарина и т. д. (рис. 7.1–7.3). Нередко применяют использованные одноразовые шприцы с отрезанной игольной частью; в этих случаях предоставляется возможность поджать пиявку поближе к коже с помощью поршня. Но при этом не следует чересчур усердствовать. Достаточно грубое подталкивание твердым предметом может



Рис. 7.1. Гирудотерапевтический реквизит



Рис. 7.2. Приставление пиявки на кожу



**Рис. 7.3.** Пиявка присосалась (села). Пузырек осторожно снимают

повредить пиявку. Используют также пластмассовые колпачки, которыми обычно заворачивают бутылки с напитками; они удобны, когда в кабинете одновременно несколько пациентов, а врач один. Колпачок с пиявкой фиксируют к коже с помощью липкой ленты, которую убирают после того, как пиявка присосалась. Описанные в руководствах прежних лет способы наложения пиявок с помощью стакана или руки дают пиявке больше свободы действий, предоставляют возможность выбора активной точки [Щеголев Г.Г., Федорова М.С., 1955; Каменев Ю.Я., Каменев О.Ю., 1997]. С помощью одноразового шприца воспроизводится методика, названная «пиявкой в вакууме». В шприц с отрезанной игольной частью помещают пиявку, открытым концом шприц прижимают к коже, а поршень оттягивают так, чтобы создать разрежение в полости шприца. Кожа при этом растягивается и впячивается в просвет шприца. Через истонченную кожу пиявке легче «добраться» до капилляров и она, как правило, быстро присасывается. После этого нажатием на поршень по направлению к коже отрицательное давление в шприце устраняют, шприц удаляют, а пиявка продолжает свою работу. Шприц с пиявкой после создания в нем вакуума стоит на коже вертикально, поэтому нет необходимости придерживать его рукой (рис. 7.4).

При работе на слизистых оболочках (рот, женские половые пути) часто используют пробирки (рис. 7.5), особенно если приходится приставлять пиявки в глубине полости рта или на шейку матки и своды влагалища. Имеются некоторые особенности при манипулировании в этих зонах. Так, зубы должны быть сомкнуты, если пиявку приставляют на наружную поверхность десны, чтобы исключить возможность миграции пиявки в ротовую полость, потому что подобные экскурсии нередко вызывают истероидные реакции у пациенток. Бывает, что пиявку проглатывают невзначай. Не смертельно, конечно, но лучше без этого. За линией зубов в течение всего сеанса присосавшаяся пиявка должна на-

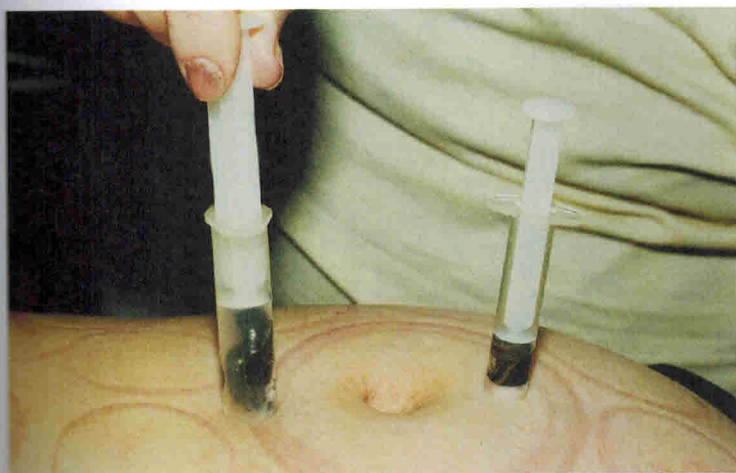


Рис. 7.4. «Пиявка в вакууме»

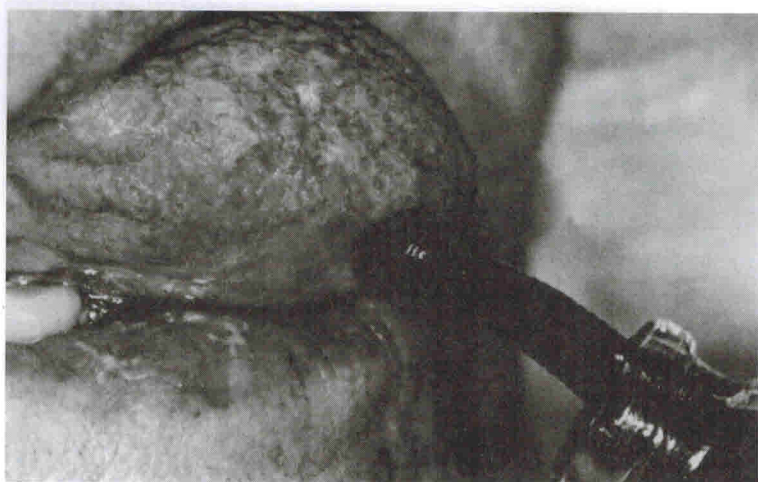
подвигаться в пузыре или пробирке, чтобы своими движениями и потением не раздражать и без того больного человека. При постановке пиявок на язык последний высовывают и слегка прикусывают зубами (рис. 7.6). По окончании сеанса гирудотерапии в рот помещают вату, которую пациент прижимает языком или губой к кровоточащей ранке, периодически выплевывая промокшую вату и заменяя ее новой.

Пиявки, приставленные на своды влагалища и шейку матки, также должны находиться в пробирке в течение всего сеанса, так как бывали случаи (правда, единичные), когда пиявка проникала в полость матки. Влагалище после сеанса гирудотерапии рыхло тампонируют ватой и защищают прокладками. Иногда отмечается интенсивное кровотечение после приставления пиявок на малые половые губы. В этих случаях рекомендуется поместить в промежность масляный ватный тампон или несколько прокладок и сесть верхом на какой-либо валик (ручку кресла, спинку дивана, седло велосипеда и т. д.) на 15–20 мин, чтобы прижать кровоточащую ранку. Вообще следует помнить, что кровотечение, возможное, спровоцированное пиявкой, всегда капиллярно-



Рис. 7.5. Способ приставления пиявки в ротовой полости





**Рис. 7.6.** Способ приставления пиявки на язык

венозное, останавливать его следует давящей повязкой, но не наложением хирургических швов, как это иногда советуют. Обработка краев ранки изотоническим раствором хлорида натрия способствует ускоренной остановке кровотечения. В редких случаях приходится припудривать кровоточащую ранку измельченной гемостатической губкой. Стопроцентное кровоостанавливающее действие оказывает кровососная банка, накинута на область ранки на 10–15 мин.

Как правило, кровотечение после отпадения пиявки продолжается 5–6 ч. Считается, что чем дольше течет кровь, тем лучше, тем надежнее дренируются застойные очаги. Г.А. Захарьин советовал после сеанса гирудотерапии прикладывать на область печени грелку с целью увеличения времени кровотечения, а следовательно, усиления расшлаковки. Страхи по поводу угрожающей кровопотери необоснованны хотя бы потому, что на самом деле из кожной ранки, прокушенной пиявкой, выделяется лимфа, окрашенная кровью.

Существует методика, которую иногда характеризуют как «свободное траление», когда 5–6 пиявок выкладывают на какой-либо участок кожи и ждут, чтобы они сами присосались там, где сочтут нужным. Полагают, что в подобных условиях пиявка выбирает так называемую открытую точку, т.е. биологически активную точку, открытую по отношению к той звезде, под которой данный человек родился. Иными словами, подразумевается экзозенергетический механизм.

Продолжительность сеанса (экспозиция) гирудотерапии может быть до полного кровоизвлечения, т.е. до тех пор, пока пиявка сама не отпадет (это от 30 до 60 мин), или может сокращаться до необходимых пределов, когда показано уменьшение объема кровоизвлечения, например у старых людей, детей, ослабленных и анемичных пациентов, при гирудорефлексотерапии по Абуладзе, когда пиявку приставляют на короткий срок, иногда на несколько секунд до появления первой перистальтиче-

---

## 15. Заболевания опорно-двигательного аппарата

---

В этом разделе будут рассмотрены посттравматические и обменные заболевания позвоночника, верхних и нижних конечностей.

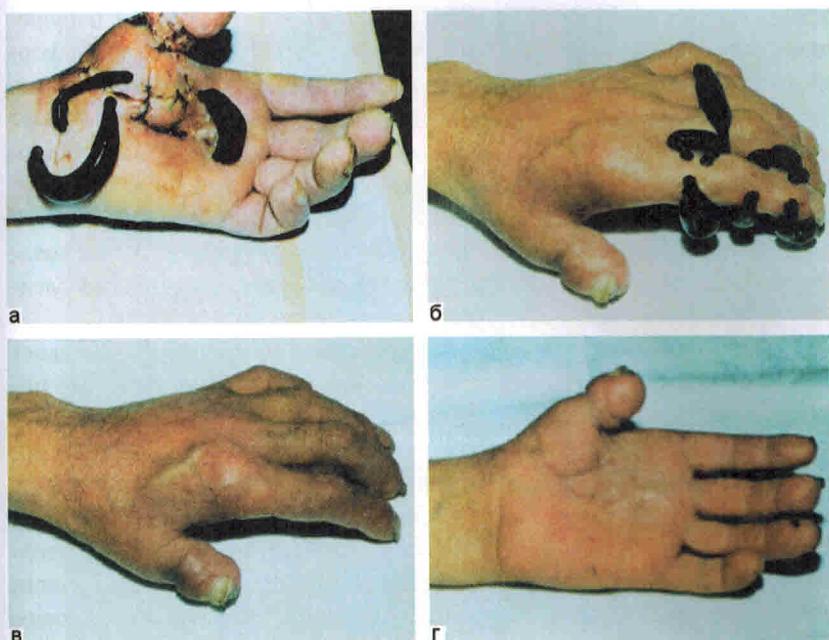
### 15.1. Острая травма

Острая травма (переломы, вывихи, ушибы, повреждения связок и хрящей суставных поверхностей) протекает тем благоприятнее, чем быстрее будут приставлены пиявки над травмированным участком. В течение 12–24 ч после сеанса гирудотерапии значительно уменьшается отек, а в дальнейшем быстро купируется боль и восстанавливается функция суставов, так как не происходит кальцификации гематомы, имбибировавшей поврежденные ткани, и не бывает осумкованных гематом, потому что излившаяся в ткани кровь сохраняет жидкое состояние до тех пор, пока ее компоненты не будут эвакуированы через близлежащие гистогематические барьеры, проницаемость которых увеличивается за счет гиалуронидазной активности пиявочного секрета.

Последствия травм, как правило, лечат местно – приставлением пиявок на область контрактур и послеоперационных рубцов (рис. 15.1, 15.2). Так же быстро, в течение 24–48 ч после сеанса гирудотерапии, уменьшаются размеры *костной мозоли*, затем она полностью расплавляется без нарушения целостности сросшихся костных отломков. Такой эффект прослежен при переломах бедра и ключицы в сроки 6–12 мес. по-



Рис. 15.1. Разрыв пяточного (ахиллова) сухожилия



**Рис. 15.2.** Микрохирургия I пальца кисти, отрезанного циркулярной пилой:

а–г – этапы гирудотерапии

сле травмы. Пиявки следует приставлять на кожу непосредственно над пальпируемой костной мозолью в количестве, соответствующем размерам патологического образования.

## 15.2. Келоидные рубцы

Келоидные рубцы уплощаются, размягчаются, приобретают обычный «кожный» цвет, вероятно, вследствие усиления кровотока за счет роста капилляров, индуцируемого ангиотрофическим фактором, содержащимся в пиявочном секрете. Пиявки приставляют непосредственно на рубцы в количестве, соответствующем протяженности келоидных разрастаний.

Гирудотерапию контрактур и рубцовых поражений после температурной травмы (ожоги, отморожения) проводят по такому же плану, как и при келоидных рубцах.

## 15.3. Заболевания позвоночника

Заболевания позвоночника занимают центральное место в структуре повреждений опорно-двигательного аппарата. Остеохондроз позвоночника является наиболее частой причиной болевых реакций с иррадиацией в верхние и нижние конечности, корешковых синдромов, ишиасов и т. д.

Приступая к комплексной гирудотерапии пациентов с остеохондрозом позвоночника, следовало бы учитывать как энергообусловленность

остеохондроза, так и связь отложения солей в позвоночнике с нарушением минерального обмена. Замечено, что участки остеохондроза формируются там, где имеются пробки в главных энергетических каналах. Это главный причинный фактор. Энергопробки индуцируют вокруг себя инкрустацию солями костной ткани, когда нарушено коллоидно-кристаллоидное равновесие вследствие заболеваний печени, поджелудочной железы, почек, эндокринных желез, среди которых прежде всего следовало бы обращать внимание на щитовидную железу. Затем появляются боль и двигательные расстройства, что надлежит отнести к следствиям патологического процесса.

Из приведенных причинно-следственных соотношений вытекает лечебная тактика: пиявки приставляют над позвонками, наиболее пораженными остеохондрозом, одновременно проводят мануальную терапию живота и гирудотерапию с целью восстановления функции органов, участвующих в регуляции минерального обмена (рис. 15.3). Эту часть работы выполняют по всем правилам универсальной программы оздоровления (УПО), как указывалось выше. Местные лечебные воздействия усиливают с помощью глины, массажа с медом, вакуумной терапии и других природных средств (рис. 15.4). Часто используют следующее сочетание: на болезненную зону – ишиас, корешковый участок – накладывают вакуум (майонезная или кровососная банка) до появления гематомы, т.е. на 20–25 мин. Затем на участок посиневшей кожи приставляют 2–3 пиявки до полного кровоизвлечения. Результат всегда хороший, боль купируется через 2–3 сеанса, восстанавливается объем движений.

*Дискозы и межпозвонковые грыжи* также требуют комплексного подхода с позиций УПО. Лечение начинают с приставления пиявок на межкостистые промежутки позвоночного столба, расположенные выше и ниже пораженного диска или межпозвонковой грыжи. Цель манипуляции – устранить спазм остистых мышц и тем самым снять неравномерное давление с межпозвонкового диска. Параллельно проводят все мероприятия, как и при остеохондрозе позвоночника (висцеральная хиропрактика и др.).

*Спондилолистез* требует более массивного использования пиявок



**Рис. 15.3.** Комплексная гирудотерапия генерализованного остеохондроза позвоночника



а



б

**Рис. 15.4.** Комплексная гирудотерапия остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника (а), остеохондроза позвоночника и нейроциркулярной дистонии по гипотоническому типу (б)

(4–6 особей) над «провалившимся» позвонком при реализации всех пунктов УПО.

#### 15.4. Деформирующие артрозоартриты

Деформирующие артрозоартриты всегда энергетически зависимы от функций желчного пузыря и поджелудочной железы. Нередки случаи, когда у хронически больных после ручного обдавливания органов брюшной полости купируется боль в плечевых, тазобедренных и коленных суставах, не «уступавшая» до этого действию различных анальгетиков. Поэтому комплексную гирудотерапию пациентов с поражением суставов начинают с мануальной терапии живота, восстановления функций желчного пузыря, печени, поджелудочной железы на фоне четкого исполнения



**Рис. 15.5.** Плечелопаточный периартрит

всех пунктов УПО. Местно – на область пораженного сустава (рис. 15.5) пиявки целесообразно приставлять начиная с 3–4-го сеанса, а после 1-го и 2-го сеансов больным рекомендуется на ночь делать компресс на пораженный сустав с аутокровью из приставной пиявки. В случаях *коксартроза* местную гирудотерапию осуществляют следующим образом (рис. 15.6): 10–15 пиявок приставляют над боль-

шим вертелом, затем на пиявочные ранки накладывают вакуумную банку или махотку с широким горлом на 30–40 мин. Результат всегда хороший, боль купируется после 1–2 процедур, объем движений в суставе увеличивается после 5–6 сеансов.

*Асептический некроз головки бедра* (болезнь Пертеса) приобретает более благоприятное течение, когда лечение проводят по плану, осуществляемому у пациентов с коксартрозами. Боль значительно уменьшается уже после 3–4 сеансов комплексной гирудотерапии, которую следовало бы расценивать как паллиативный метод в амбулаторных условиях. В стационаре с использованием вытяжения и иммобилизационных техник удастся добиться регенерации хряща суставных поверхностей тазобедренного сустава.



**Рис. 15.6.** Посттравматический коксартроз