

УДК 615.811.2(574)

ГИРУДОТЕРАПИЯ В КАЗАХСТАНЕ: КОНТИНГЕНТ ПАЦИЕНТОВ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

© 2016 г. ¹Н. Н. Коныртаева, ²С. В. Иванов, ¹Г. К. Каусова, ³В. А. Жернов, ⁴⁻⁷А. М. Гржибовский

¹Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы, Казахстан; ²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; ³Российский университет дружбы народов, г. Москва; ⁴Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск; ⁵Национальный институт общественного здравоохранения, г. Осло, Норвегия; ⁶Северо-Восточный федеральный университет, г. Якутск, Россия; ⁷Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан

В Казахстане гирудотерапия является официально признанным методом комплементарной медицины для восстановительного лечения. Цель настоящего исследования – медико-социальная оценка контингента пациентов, обратившихся за гирудотерапевтическим лечением, и приверженности пациентов к гирудотерапии в Казахстане. Тип исследования – поперечное с использованием сплошной выборки, в которую вошли все пациенты, обратившиеся в гирудотерапевтическую клинику с июля 2012 по декабрь 2014 года. Источники информации – первичная документация клиники и данные опроса пациентов. Влияние изучаемых факторов на вероятность повторного обращения за помощью оценивали с использованием многофакторной логистической регрессии. Рассчитывали скорректированные отношения шансов (сОШ) с 95 % доверительными интервалами (ДИ). Преобладающей причиной обращения в клинику явились сердечно-сосудистые заболевания (67,5 %). Основную социальную группу пациентов (41,7 %) составили пенсионеры. Основными факторами, определяющими приверженность к гирудотерапии, были более низкие затраты по сравнению со стандартным лечением, удовлетворенность качеством организации гирудотерапевтической помощи, мужской пол и состояние в зарегистрированном браке. Была выявлена обратно пропорциональная связь между приверженностью к лечению и возрастом пациентов. Таким образом, приверженность казахстанских пациентов к гирудотерапии определяется в первую очередь относительно низкими затратами на лечение и зависит прежде всего от субъективного восприятия пациентами качества организации оказанной им медицинской помощи. Однако убедительная доказательная база для такого широкого применения гирудотерапии в Казахстане по-прежнему отсутствует.

Ключевые слова: гирудотерапия, приверженность, детерминанты, удовлетворенность качеством помощи, Казахстан

LEECH THERAPY IN KAZAKHSTAN: PATIENTS' CHARACTERISTICS AND COMPLIANCE WITH TREATMENT

¹N. N. Konyrtaeva, ²S. V. Ivanov, ¹G. K. Kausova, ³V. A. Zhernov, ⁴⁻⁷A. M. Grjibovski

¹Kazakhstan School of Public Health, Almaty, Kazakhstan; ²North-Western State Medical University, St. Petersburg, Russia; ³Russian University of Peoples' Friendship, Moscow, Russia; ⁴Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway; ⁵Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; ⁶North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia; ⁷International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan

Leech therapy is one of the most commonly used methods of complementary medicine. In Kazakhstan, leech therapy is officially recognized method of rehabilitation, however, no studies describing patients of leech therapy clinics or factors associated with compliance with this treatment with original data from Kazakhstan have been published yet. The aim of this study is to present socio-demographic characteristics of patients receiving leech therapy and assess factors associated with compliance with leech therapy in Kazakhstan. This is a cross-sectional study which includes all patients who attended the clinic "Hirudo" (Almaty, Kazakhstan) from July 2012 through December 2014. Data were collected from medical records and by interviews performed by the first author. Independent associations between predictors and the compliance to treatment were assessed by multiple binary logistic regression. Adjusted odds ratios (aOR) with 95 % confidence intervals (CI) were calculated. Cardiovascular patients comprised 67,5 % of all patients during the study period. Pensioners were the most common social group (41,7 %). The main factors associated with compliance with leech therapy were lower costs compared to standard treatment (aOR = 25,3; 95 % CI: 17,2–37,3), satisfaction by the quality of care (aOR = 4,0; 95 % CI: 1,8–19,6) male gender (aOR = 1,5; 95 % CI: 1,0–2,2) and married status (aOR = 6,4; 95 % CI: 4,1–10,2). We also observed an inverse association between patients' age and compliance. Thus, compliance with leech therapy among Kazakhstani patients is mainly determined by lower costs compared to standard treatment and subjective satisfaction by the quality of care. Men and married patients are also more likely to comply with this treatment. However, we emphasize that the evidence needed for such an extensive use of leech therapy as in Kazakhstan is still missing warranting further research by means of well-designed clinical trials.

Key words: leech therapy, compliance, predictors, satisfaction by quality of care, Kazakhstan

Библиографическая ссылка:

Коныртаева Н. Н., Иванов С. В., Каусова Г. К., Жернов В. А., Гржибовский А. М. Гирудотерапия в Казахстане: контингент пациентов и приверженность к лечению // Экология человека. 2016. № 2. С. 42–48.

Konyrtaeva N. N., Ivanov S. V., Kausova G. K., Zhernov V. A., Grjibovski A. M. Leech Therapy in Kazakhstan: Patients' Characteristics and Compliance with Treatment. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 2, pp. 42–48.

Увеличение продолжительности жизни населения европейских стран привело к увеличению распространенности ряда неинфекционных заболеваний, которые в настоящее время являются основными причинами смертности в мире. При этом 75 % всех случаев смерти от данных заболеваний, то есть 28 млн смертей в год приходится на страны с низким и средним уровнем дохода [17]. Казахстан, как и Россия, по классификации является страной со средневысоким доходом на душу населения, и неинфекционные заболевания, в первую очередь болезни системы кровообращения, представляют собой существенную проблему общественного здравоохранения в республике [14]. Несмотря на то, что в Казахстане разработаны национальные программы, направленные на борьбу с неинфекционными заболеваниями, в период 2009–2013 годов продолжался неуклонный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения, которая к 2013 году на 24,3 % превысила показатель 2009-го. [16]

Одной из причин высокой смертности от неинфекционных заболеваний является недостаточная эффективность существующих способов и методов лечения данной патологии. По этой причине в последние годы наблюдается рост интереса к альтернативным методам лечения, что также связано с относительно высокой стоимостью современных лекарственных препаратов и вероятностью развития осложнений лекарственной терапии. Различные альтернативные методы лечения входят в понятие «комплементарной медицины», которая дополняет официально признанные лечебные методы и протоколы. Методы комплементарной медицины включают в основном безлекарственные лечебные технологии и средства природного происхождения [4, 5].

Рост интереса к методам комплементарной медицины в последние годы подтверждается ростом числа случаев ее использования. Например, в США к услугам специалистов в области комплементарной медицины обращаются 42 % пациентов, в Канаде – 70 %, в Великобритании – 20 %, во Франции – 75 %, в Австралии – 48 %, в Бельгии – 38 % [4].

В некоторых странах не только среди пациентов, но и среди врачей широко распространена практика использования комплементарной медицины. Например, в Японии методы ее в своей рутинной практике используют до 73 % врачей, а в Китае фитотерапия вообще является традиционным видом дополнительного лечения большинства заболеваний [7].

Таким образом, в настоящее время комплементарная медицина используется достаточно широко, и официальная медицина уже не может полностью игнорировать такие способы лечения. Примером данной тенденции является создание в США в 90-е годы XX века Национального центра комплементарного и интегративного здоровья, миссией которого является определение с помощью грамотно спланированных научных исследований эффективности и безопасности комплементарных и интегративных лечебных вмеша-

тельств, а также определение роли этих методов в сохранении и улучшении здоровья [12].

В последние десятилетия методы комплементарной медицины получают все большее научное обоснование своего применения: если в 1990 году, по данным информационной базы PubMed, в данной области было представлено около 350 научных статей, то к 2007 году их количество составило уже более 1 700 [10].

Гирудотерапия является одним из наиболее известных и широко используемых методов комплементарной медицины. Возросший интерес к гирудотерапии подтверждается появлением в 2012 году в журнале «Nature» сообщения о том, что лечение заболеваний медицинскими пиявками переживает в настоящее время второе рождение [13].

Лечебное действие гирудотерапии осуществляется преимущественно за счет содержащихся в слюне медицинской пиявки биологически активных веществ, которые реализуют следующие эффекты [1]:

- Антитромботический (блокада сосудистого и плазменного звеньев механизма свертывания крови).
- Тромболитический (растворение фибриновых сгустков).
- Гипотензивный (нормализация исходно повышенного артериального давления).
- Антиатерогенный (изменение липидного спектра крови).
- Антигипоксический (улучшение переносимости тканями дефицита кислорода).
- Иммуностимулирующий (повышение фагоцитарной активности, действие на систему комплемента).
- Обезболивающий (обезболивание как в месте укуса, так и на системном уровне).

Широкий спектр терапевтических эффектов определяет клиническое использование гирудотерапии в различных областях медицины. Описаны клинические случаи успешного использования медицинских пиявок при гематомах и при локальном венозном застое [6]. Высокую эффективность гирудотерапия продемонстрировала в лечении остеоартритов, уменьшая выраженность болевого синдрома, улучшая локомоторную функцию суставов и уменьшая их скованность [9]. Установлена возможность использования гирудотерапии для купирования болевого синдрома при артритах у спортсменов [2]. Наиболее подробно описан западноевропейский опыт применения гирудотерапии в реконструктивной микрохирургии с использованием лоскутов тканей. Описаны клинические случаи успешного применения гирудотерапии в реконструктивных операциях на кисти [3], при восстановлении поврежденных тканей шеи и лица с помощью лоскутов тканей [5], а также мягких тканей конечностей [15]. Согласно данным публикациям, восстановление венозного оттока является основным эффектом гирудотерапии, обеспечивающим функционирование лоскута и регенерацию тканей. Клинически установлено, что показанием для использования гирудотерапии в реконструктивной хирургии являются цианотичный цвет лоскута, отек тканей и повышение

локальной температуры — признаки венозного застоя на фоне сохраняющегося притока артериальной крови [8]. В восточной медицинской практике также сообщается об успешном использовании гирудотерапии при обморожении [11] и варикозных язвах [18].

В постсоветских странах гирудотерапия широко используется в лечении болезней системы кровообращения — артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (ИБС), хронической венозной недостаточности, однако исследований, оценивающих эффективность данного вида лечения по сравнению со стандартными методами, практически не проводится. В странах Центральной Азии всегда были сильны позиции школ традиционной медицины, поэтому изучение вопросов применения гирудотерапии при различных заболеваниях привлекает большое число врачей и исследователей. Такая же тенденция наблюдается и в Казахстане.

Среди стран постсоветского пространства только в Казахстане законодательно установлено, что заниматься гирудотерапией могут только врачи, прошедшие специальную подготовку, что является необходимым требованием при получении разрешения на медицинскую и врачебную деятельность. Более того, в Казахстане на государственном уровне регламентировано не только проведение гирудотерапии, но и воспроизводство кадров для гирудотерапии и обеспечение необходимой инфраструктуры для лечебного процесса. Таким образом, в стране гирудотерапия является официально признанным и утвержденным методом восстановительного лечения, однако до сих пор не исследовались ни как контингент пациентов, обращающихся за гирудотерапевтической помощью, ни факторы, оценивающие приверженность к данному виду лечения.

Целью настоящего исследования была медико-социальная оценка контингента пациентов, обратившихся за гирудотерапевтическим лечением, и оценка приверженности пациентов к гирудотерапии в г. Алматы, Казахстан.

Методы

Данное исследование по своему дизайну является поперечным с использованием сплошной выборки, в которую вошли все пациенты, обратившиеся в гирудотерапевтическую клинику «Гирудо» (Алматы, Казахстан) за период с июля 2012 по декабрь 2014 года. В качестве источников информации выступала первичная документация клиники и данные опроса пациентов.

Из статистической документации были извлечены сведения о поле, возрасте, профессиональной деятельности пациентов и заболеваниях, по поводу которого они обратились в гирудотерапевтическую клинику. После курса гирудотерапии пациенты анонимно заполняли анкету, в которой оценивали удовлетворенность организацией лечения и санитарным состоянием гирудотерапевтической клиники, стоимость гирудотерапии в сравнении со стандартной лекарственной терапией, наличие осложнений и пред-

шествующее использование гирудотерапевтического лечения. Также пациенты отмечали, будут ли они в дальнейшем обращаться к гирудотерапии. В анкете указывались пол, возраст, семейное положение и уровень образования пациента.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics, version 20 (IBM Corp., США). Распределение количественных данных производили с помощью критерия Шапиро — Уилка. При асимметричных распределениях данные представляли в виде медиан и квартилей. Для сравнения качественных признаков использовался критерий χ^2 Пирсона. Оценку независимого влияния вышеперечисленных факторов проводили с использованием логистической регрессии для биномиальной переменной отклика. Рассчитывали нескорректированные и скорректированные отношения шансов (нОШ и сОШ соответственно). Качество модели оценивали с помощью критерия Хосмера-Лемешоу, прогностическую ценность ее — с помощью псевдокоэффициента детерминации по Nigelkerke и по доле верно спрогнозированных результатов.

Результаты

Общее количество включенных в исследование пациентов составило 2 428 человек, из которых 37 % (901 пациент) составляли мужчины и 63 % — женщины (1 527 пациентов). Медиана возраста пациентов составила 58 лет ($Q_1 = 47$; $Q_3 = 67$).

Сведения о профессиональной деятельности пациентов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Профессиональная деятельность пациентов, обратившихся за гирудотерапевтической помощью в клинику «Гирудо» за период с июля 2012 по декабрь 2014 г.

Профессиональная деятельность	Число пациентов	Доля в общем числе пациентов, %
Пенсионеры	1012	41,7
Государственные служащие	339	14,0
Индивидуальные предприниматели	194	8,0
Административные работники	136	5,6
Менеджеры	85	3,5
Преподаватели	76	3,1
Рабочие	68	2,8
Финансисты	61	2,5
Медицинские и фармацевтические работники	61	2,5
Не работают	55	2,3
Водители	48	2,0
Работники торговли	46	1,9
Юристы	42	1,7
Инженеры	34	1,4
Обучающиеся	26	1,1
Фермеры	21	0,9
Военнослужащие	9	0,4
Другое	115	4,7

За гирудотерапевтическим лечением обращались все основные социальные категории населения. Преобладание пенсионеров среди прочих категорий населения является закономерным фактом, так как одной из главных причин обращения за амбулаторной медицинской помощью являются хронические заболевания, а возраст пенсионеров позволяет предполагать наличие определенных типичных заболеваний, в первую очередь патологии сердечно-сосудистой системы.

Данное предположение подтверждается анализом структуры заболеваний, по поводу которой пациенты обратились за гирудотерапевтической помощью (табл. 2).

Таблица 2

Заболевания, по поводу которых пациенты обратились за гирудотерапевтической помощью в клинику «Гирудо» за период с июля 2012 по декабрь 2014 г.

Заболевания	Число пациентов	Доля от общего числа пациентов, %
Артериальная гипертензия	915	37,7
Ишемическая болезнь сердца	301	12,4
Остеохондроз позвоночника	265	10,9
Воспалительные и дегенеративно-дистрофические поражения суставов	180	7,4
Последствия острого нарушения мозгового кровообращения	163	6,7
Варикозная болезнь	144	5,9
Дисциркуляторная энцефалопатия	125	5,1
Глаукома	75	3,1
Простатит	72	3,0
Последствия травм	45	1,9
Эндометриоз	43	1,8
Другие заболевания	40	1,7

В совокупности именно сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ИБС, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, варикозная болезнь и дисциркуляторная энцефалопатия) явились преобладающей причиной обращения в гирудотерапевтическую клинику (67,5 % случаев обращений).

Задачами исследования были получение сведений об общей субъективной оценке эффективности проведенного лечения и оценка приверженности пациента к гирудотерапии. Для снижения влияния потенциальных конфаундеров на результаты социологического исследования на этапе сбора исследовательских данных анкеты заполнялись респондентами анонимно, а на этапе обработки данных учитывались основные социальные факторы (пол, возраст, семейное положение и уровень образования респондентов).

Результаты анкетирования пациентов представлены в табл. 3.

Таблица 3

Описательная статистика результатов оценки приверженности к гирудотерапии

Показатель	N	%
Оценка финансовых затрат в сравнении со стандартным лечением		
ниже	2039	84,0
затруднился ответить	389	16,0
выше	0	0
Удовлетворенность организацией помощи		
удовлетворен	2094	86,2
удовлетворен частично	308	12,7
не удовлетворен	26	1,1
Санитарное состояние гирудотерапевтической клиники		
хорошее	2219	91,4
удовлетворительное	209	8,6
неудовлетворительное	0	0
Опыт применения гирудотерапии в прошлом		
есть	406	16,7
нет	2022	83,3
Появление осложнений во время курса гирудотерапии		
есть	22	0,9
нет	2406	99,1
Пол		
мужской	901	37,1
женский	1527	62,9
Возрастная категория		
младше 30 лет	84	3,5
30–39 лет	237	9,8
40–49 лет	381	15,7
50–59 лет	728	30,0
старше 60 лет	998	41,1
Образование		
высшее	1119	46,1
ниже высшего	1309	53,9
Семейное положение		
состоит в браке	2153	88,7
не состоит в браке	275	11,3

Распределение пациентов в зависимости от того, планируют ли они повторно обращаться за гирудотерапевтическим лечением, представлено в табл. 4.

Биномиальная логистическая регрессия проводилась в два этапа. На первом рассчитывались нескорректированные отношения шансов (НОШ) для каждого фактора, на втором в регрессионную модель способом форсированного ввода вводились все факторы и рассчитывались скорректированные отношения шансов (СОШ).

Результаты биномиальной логистической регрессии представлены в табл. 5. Полученная регрессионная модель имела достаточную внутреннюю валидность:

— Псевдокоэффициент детерминации Найджелкерке составил 0,49.

Таблица 4

Оценка решения пациентов повторно обращаться за гирудотерапевтическим лечением в зависимости от субъективной оценки оказанной помощи и социальных факторов

Показатель	Будут использовать гирудотерапию в будущем	Не будут использовать гирудотерапию в будущем	X ²	P
Оценка финансовых затрат в сравнении со стандартным лечением			569,66	<0,001
ниже	1981 (97,2)	58 (2,8)		
затруднился ответить	232 (59,6)	157 (40,4)		
Удовлетворенность организацией помощи			182,32	<0,001
удовлетворен	1972 (94,2)	122 (5,8)		
удовлетворен частично	218 (70,8)	90 (29,2)		
не удовлетворен	23 (88,5)	3 (11,5)		
Санитарное состояние гирудотерапевтической клиники			0,15	0,704
хорошее	2024 (91,2)	195 (8,8)		
удовлетворительное	189 (90,4)	20 (9,6)		
Опыт применения гирудотерапии в прошлом			10,53	0,001
есть	387 (95,3)	19 (4,7)		
нет	1826 (90,3)	196 (9,7)		
Появление осложнений во время курса гирудотерапии			0,629	0,437
есть	19 (86,4)	3 (13,6)		
нет	2194 (81,2)	212 (8,8)		
Пол			4,154	0,046
мужской	835 (92,7)	66 (7,3)		
женский	1378 (90,2)	149 (9,8)		
Возрастная категория			30,00	<0,001
младше 30 лет	8 (9,5)	76 (90,5)		
30–39 лет	225 (94,9)	12 (5,1)		
40–49 лет	355 (93,2)	26 (6,8)		
50–59 лет	684 (94,0)	44 (6,0)		
старше 60 лет	873 (87,5)	125 (12,5)		
Образование			22,49	<0,001
высшее	1053 (94,1)	66 (5,9)		
ниже высшего	1160 (88,6)	149 (11,4)		
Семейное положение			130,34	<0,001
состоит в браке	2013 (93,5)	140 (6,5)		
не состоит в браке	200 (72,7)	75 (27,3)		

– Статистическая значимость критерия Хосмера-Лемешоу – 0,093.

– Общая доля верно предсказанных прогнозов модели составила 94,1 %

Введение в модель потенциальных конфаундеров нивелировало влияние опыта использования гирудотерапии в прошлом и уровня образования на решение пациента повторно обращаться за гирудотерапевтическим лечением.

Таким образом, выявлены основные факторы, определяющие приверженность к гирудотерапии:

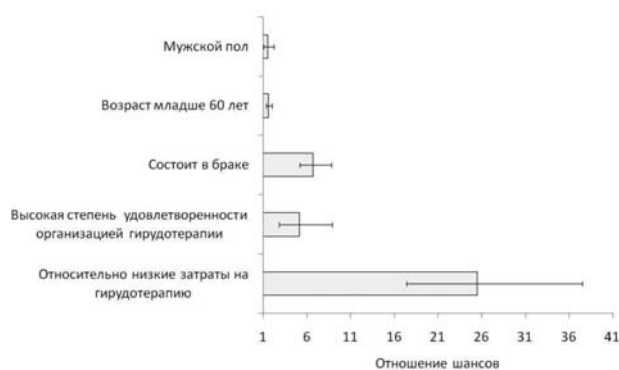
Таблица 5

Результаты биномиальной логистической регрессии

Показатель	нОШ с 95% ДИ	P	сОШ с 95% ДИ	P
Оценка финансовых затрат в сравнении со стандартным лечением		<0,001		<0,001
ниже	23,11 (16,61; 32,17)		25,33 (17,20; 37,29)	
не отличается	Reference		Reference	
Удовлетворенность организацией помощи		<0,001		<0,001
удовлетворен	2,11 (0,62; 7,12)		3,98 (1,81; 19,57)	
удовлетворен частично	0,32 (0,09; 1,08)		0,53 (0,11; 2,64)	
не удовлетворен	Reference		Reference	
Санитарное состояние гирудотерапевтической клиники		0,704		0,446
хорошее	1,10 (0,68; 1,78)		0,79 (0,42; 1,46)	
удовлетворительное	Reference		Reference	
Опыт применения гирудотерапии в прошлом		0,002		0,325
есть	2,19 (1,35; 3,55)		1,34 (0,75; 2,37)	
нет	Reference		Reference	
Появление осложнений во время курса гирудотерапии		0,432		0,857
есть	Reference		Reference	
нет	1,63 (0,48; 5,57)		0,86 (0,18; 4,21)	
Пол		0,042		0,047
мужской	1,37 (1,01; 1,85)		1,48 (1,01; 2,18)	
женский	Reference		Reference	
Возрастная категория		<0,001		<0,001
младше 30 лет	1,36 (0,64; 2,89)		10,48 (3,78; 29,05)	
30–39 лет	2,69 (1,46; 4,94)		4,21 (1,90; 9,36)	
40–49 лет	1,96 (1,26; 3,04)		3,04 (1,56; 5,91)	
50–59 лет	2,23 (1,56; 3,18)		2,87 (1,59; 5,17)	
старше 60 лет	Reference		Reference	
Образование		<0,001		<0,001
высшее	2,05 (1,52; 2,77)		0,71 (0,43; 1,19)	
ниже высшего	Reference		Reference	
Семейное положение		<0,001		<0,001
состоит в браке	5,39 (3,93; 7,40)		6,43 (4,07; 10,15)	
не состоит в браке	Reference		Reference	

- Относительно низкие финансовые затраты на гирудотерапию по сравнению со стандартным лечением.
- Высокая удовлетворенность организацией гирудотерапевтической помощи.
- Мужской пол.
- Состояние в зарегистрированном браке.

На рисунке представлена мера влияния статистически значимых факторов модели на решение пациентов в дальнейшем обращаться за гирудотерапевтическим лечением.



Сравнение эффектов основных факторов, влияющих на решение пациента обращаться за гирудотерапевтическим лечением

Обсуждение результатов

Несмотря на растущую популярность комплексной медицины, количество опубликованных результатов исследований в области гирудотерапии ограничено и подавляющее большинство из них являются обзорными или описательными статьями.

Также в литературе практически отсутствуют исследования, посвященные вопросам приверженности пациентов к гирудотерапевтическому лечению. Данный факт связан с тем, что с позиции общественного здравоохранения целесообразно проводить оценку приверженности только к тем видам лечения, которые имеют достаточную доказательную базу. Гирудотерапия, несмотря на вековой эмпирический опыт применения, подобной доказательной базы эффективности в настоящее время не имеет.

Настоящее исследование является первым исследованием, которое с позиции общественного здравоохранения позволило оценить контингент пациентов, обращающихся к гирудотерапевтам, и приверженность пациентов к гирудотерапии. Преимуществом исследования является и то, что при оценке приверженности пациентов к гирудотерапии учитывались потенциальные конфаундеры.

Проведенный анализ контингента пациентов, обратившихся в гирудотерапевтическую клинику, показал преобладание сердечно-сосудистой патологии в структуре болезней пациентов. Данные пациенты принадлежат к различным социальным слоям населения с преобладанием пенсионеров (41,7 %). В результате проведенного курса гирудотерапии улучшение состояния отметили 91 % пациентов, 9 % отметили, что их состояние не изменилось, и

ни один из пациентов не сообщил, что его состояние после курса гирудотерапии ухудшилось. Развитие осложнений на фоне лечения зафиксировали только 0,9 % пациентов. Авторы рекомендуют относиться к данным результатам с большой осторожностью, так как улучшение состояния, отмеченное пациентами, было исключительно субъективным без подтверждения клиническими данными, а отсутствие контрольной группы не позволяет разграничить эффект гирудотерапии от эффекта плацебо.

В результате проведения многомерного анализа обнаружено, что наиболее важное значение для приверженности пациентов к гирудотерапии имеют меньшая стоимость гирудотерапевтического лечения по сравнению со стандартной терапией имеющегося заболевания (повышает шансы повторного обращения в среднем в 25 раз) и высокое качество организации помощи в гирудотерапевтическом центре (повышает шансы повторного обращения в среднем в 4 раза). Обнаружено, что приверженность к гирудотерапии выше у пациентов моложе 60 лет (повышает шансы повторного обращения в среднем в 1,6 раза), у мужчин (повышает шансы повторного обращения в среднем в 1,5 раза) и у пациентов, состоящих в браке (повышает шансы повторного обращения в среднем в 6,4 раза). Большая степень приверженности к лечению состоящих в браке пациентов по сравнению с не состоящими в браке лицами может быть частично объяснена большим вниманием к своему здоровью данной категории пациентов и более высокой приверженностью к любому виду лечения.

К недостаткам исследования можно отнести то, что оно охватывает только пациентов, обратившихся в коммерческую медицинскую клинику, то есть пациентов, скорее всего имеющих доход выше среднего. Остались незатронутыми социально не защищенные слои населения и пациенты, находящиеся на стационарном лечении. Важным является и то, что оценка приверженности к гирудотерапии проводилась среди контингента пациентов, исходно настроенных на получение гирудотерапевтического лечения. В некоторой степени данный факт нивелируется тем, что 83 % включенных в исследование пациентов обращались к гирудотерапевту впервые и не имели предшествующего опыта гирудотерапевтического лечения.

Важным аспектом исследования, ограничивающим экстраполируемость его результатов, являются особенности отношения к традиционной медицине жителей Центральной Азии, что позволяет проводить генерализацию результатов исследования преимущественно на страны данного региона. При этом исследование проводилось в г. Алматы, крупном экономическом центре Казахстана, доходы населения в котором выше, чем в сельских регионах страны, что повышает возможность населения обращаться за коммерческой медицинской помощью.

Несмотря на то, что Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) в 2004 году разрешило приме-

нение гирудотерапии только в микрохирургических и пластических операциях [23], в странах с традиционно сильными позициями комплементарной медицины она используется при различной патологии, и в первую очередь при неинфекционных терапевтических заболеваниях. В Казахстане гирудотерапия используется как официально разрешенный метод восстановительного лечения, и за гирудотерапевтической помощью обращаются различные социальные слои населения. В структуре заболеваний, с которыми пациенты обращаются к гирудотерапевту, преобладают сердечно-сосудистая патология и другие неинфекционные заболевания, особенно характерные для пациентов старшей возрастной группы. Приверженность пациентов к гирудотерапии определяется в первую очередь относительно низкими затратами на лечение и зависит прежде всего от субъективного восприятия пациентами качества организации оказанной им медицинской помощи. Тем не менее мы обращаем внимание на то, что доказательная база для такого широкого применения гирудотерапии в Казахстане по-прежнему отсутствует.

Список литературы / References

1. Abdulkader A. M., Ghawi A. M., Alaama M., Awang M., Merzouk A. Leech therapeutic applications. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013, 75, pp. 127-137.
2. Backer M., Ludtke R., Afra D., Cesur O., Langhorst J., Fink M., Bachmann J., Dobos G. J., Michalsen A. Effectiveness of leech therapy in chronic lateral epicondylitis: a randomized controlled trial. *The Clinical journal of pain*. 2011, 27, pp. 442-7.
3. Chepeha D. B., Nussenbaum B., Bradford C. R., Teknos T. N. Leech therapy for patients with surgically unsalvageable venous obstruction after revascularized free tissue transfer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002, 128, pp. 960-5.
4. Ernst E., White A. BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med*. 2000, 8, pp. 32-6.
5. Frodel J. L., Barth J., Wagner P. Salvage of partial facial soft tissue avulsions with medicinal leeches. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004, 131, pp. 934-9.
6. Goessl C., Steffen-Wilke K., Miller K. Leech therapy for massive scrotal hematoma following percutaneous transluminal angioplasty. *The Journal of urology*. 1997, 158, p. 545.
7. Imanishi J., Watanabe S., Satoh M., Ozasa K. Japanese doctors' attitudes to complementary medicine. *Lancet*. 1999, 354, pp. 1735-6.
8. Kind G. M., Buncke G. M., Placik O. J., Jansen D. A., D'Amore T., Buncke H. J. Jr. Total ear replantation. *Journal of plastic, reconstructive and aesthetic surgery*. 1997, 99, pp. -67.
9. Lauche R., Cramer H., Langhorst J., Dobos G. A systematic review and meta-analysis of medical leech therapy for osteoarthritis of the knee. *Clin J Pain*. 2014, 30, pp. 63-72.
10. Mainardi T., Kapoor S., Bielory L. Complementary and alternative medicine: herbs, phytochemicals and vitamins and their immunologic effects. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2009, 123, pp. 283-94.
11. Munshi Y. Prophylactic and Curative Treatment of Zarabatul Salaj (Frostbite) by Regimental Therapies. *Hippocratic Journal of Unani Medicine*. 2005, 1, pp. 21-25.
12. National Center for Complementary and Integrative Health. In: <https://nccih.nih.gov/>. Accessed August 2015.
13. Suckers for success. *Nature*. 2012, 484, p. 416.
14. The World Bank. Kazakhstan: Overview. In: <http://www.worldbank.org/en/country/kazakhstan/overview>. Accessed August 2015.
15. Trovato M. J., Agarwal J. P. Successful replantation of the ear as a venous flap. *Annals of plastic surgery*. 2008, 61, pp. 164-8.
16. World Health Organization WHO. NCD-related medicines. Data by country. In: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A911?lang=en> NCD-related medicines Data by country WHO Accessed August 2015.
17. World Health Organization WHO. Noncommunicable Diseases. Fact sheet. Updated January 2015. In: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>. Accessed August 2015.
18. Zarnigar A. A. Clinical efficacy of leech therapy in varicose ulcer. *Unani Research Journal*. 2011, 1, pp. 3-7.

Контактная информация:

Гржибовский Андрей Мечиславович — доктор медицины, магистр международного общественного здравоохранения, старший советник Национального института общественного здравоохранения, г. Осло, Норвегия; руководитель отдела международных программ и инновационного развития ЦНИЛ СГМУ, г. Архангельск, Россия; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского института Северо-Восточного федерального университета, г. Якутск, Россия; профессор Международного казахско-турецкого университета им. Х. А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан

Адрес: INFRA, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo, Norway.

Тел.: +4745268913 (Норвегия), +79214717053 (Россия), +77471262965 (Казахстан)

E-mail: Andrej.Grijbovski@gmail.com