

В средствах массовой информации часто можно встретить такую, например, фразу: «Я работаю гирудотерапевтом». А это, оказывается, не согласуется с нашим законодательством. Более того, по халатности и незнанию основ законодательства некоторые руководители медицинских учреждений вносят в трудовую книжку неверную запись: «Принят на должность гирудотерапевта...», что создает трудности при определении должностного оклада данному специалисту. Впоследствии – еще большую проблему работникам социальной службы при назначении пенсии.

После утверждения Фармакопейным государственным комитетом 15.09.1997 фармакопейной статьи (ФС) 42-702-97 (взамен ФС 42-702-73) Минздрава России разрешило использовать *Hirudo medicinalis* в лечебных целях как в официальной, так и в народной медицине: «Настоящая фармакопейная статья распространяется на пиявку медицинскую, представленную двумя подвидами: аптечная – *Hirudo medicinalis officinalis* и лечебная – *Hirudo medicinalis medicinalis*, выращиваемую в искусственно созданных условиях и применяемую в качестве лекарственного средства».

Поэтому в медицинской практике для лечения больных необходимо применять медицинскую пиявку (МП), выращенную в искусственных условиях на биофабриках, и приобретать ее следует только в аптеках, имеющих соответствующую лицензию. МП должна соответствовать ГОСТу, иметь паспорт, где указывается размер, вес (0,3-3 г), подвижность, сопровождаться ветеринарным заключением. Пиявка не должна иметь повреждений на теле и присосках. Больные МП выбраковываются, усыпляются и уничтожаются предписанием СанПиН. Учитывая, что МП питается кровью животных (кровь КРС пищевая ГОСТ 49161-80), в порядке исключения переноса от них заболеваний (лейкоз, микоплазма), она должна проходить карантин от 3 до 5 месяцев от последнего кормления, что необходимо указывать в документации сопровождения при поставке в аптечную сеть и потребителю.

Ситуация

Пиявка в опале

Почему в реестре медицинских специальностей нет специальности «гирудотерапевт»?



Ареал обитания и количество МП в природе резко снижены и с годами катастрофически уменьшаются. Это связано с изменением экосистемы, загрязнением водоемов, браконьерами – ловцами пиявок. Стали появляться мутанты, которых применять опасно. Решением ВОЗ МП занесена в Красную книгу и охраняется законом. Отлов МП в естественных водоемах для продажи с лечебной целью запрещен. Также строго запрещена покупка с рук. Добывать пиявок в природных водоемах разрешено лишь научным учреждениям в целях исследования, а также специалистам биофабрик – для воспроизводства потомства. При этом строго учитывается, что в природных условиях МП может являться переносчиком инфекционных и вирусных заболеваний – гепатитов, СПИДа и других антропонозов.

В наше время гирудотерапия как лечебный метод признана во многих странах, в том числе и в России. Использование МП разрешено в классической

и народной медицине в качестве как самостоятельного, так и дополнительного метода лечения многих заболеваний, которое регламентировано законом № 5487-1 от 28.06.1993 с изменениями и дополнениями (ст. 54 «Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью»; ст. 54 «Право на занятие частной медицинской практикой»). К этому методу лечения допускаются врачи официальной медицины, имеющие высшее медицинское образование с записью в дипломе «лечебное дело», и доктора, окончившие педиатрический факультет, которые прошли повышение квалификации по разделу «Гирудотерапия» в учреждении последипломного образования. При этом учреждения, где они практикуют, должны иметь лицензию на данный вид медицинской деятельности. Соответствующим приказом руководителя учреждения организуется кабинет гирудотерапии. По основной должности, указанной в перечне, назначается врач, владею-

щий этим методом и имеющий все права для лечения МП, подтвержденные документами. В медицинском лексиконе, отчетной документации, сообщениях он должен именоваться как «врач кабинета гирудотерапии» или «врач, владеющий методом гирудотерапии», но не «гирудотерапевт».

МП в лечебных целях используется только один раз. Не допускается многократное ее применение в одной семье: мужу, жене, детям другим родственникам. После процедуры она подлежит обязательному усыплению, утилизации в специальных учреждениях. На курс лечения в среднем, в зависимости от заболевания, расходуется 35-45 пиявок. Сегодня спрос на МП велик: потребность в РФ примерно 3,5 млн штук в год, что очень выгодно для государства.

Нашими учеными профессорами И.Басковой и Г.Никоновым разработан и предложен новый препарат, который нашел достойное клиническое применение при флебитах, тромбозах, ишемических состояниях. Большой арсенал составляют и косметические средства: гели, мази, кремы, лосьоны, которые с достоинством оценены на внутреннем и международном рынках.

Однако в таком выгодном деле появились препоны: срок действия настоящей фармакопейной статьи истек 31.12.2002. Значит, МП сегодня уже нельзя использовать. Отдельные положения статьи, с учетом новых достижений в изучении секрета слюнных желез МП, устарели и требуют детального пересмотра. В дополнение приказом Минздрава России медицинской пиявке вынесен окончательный вердикт: «...В соответствии со статьей 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных

средств» лекарственными средствами являются вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека и животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся:

1) фармацевтические субстанции – лекарственные средства в виде действующих веществ биологического, биотехнологического, минерального или химического происхождения, обладающие фармакологической активностью, предназначенные для производства, изготовления лекарственных препаратов и определяющие их эффективность;

2) лекарственные препараты – лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности.

Учитывая вышеизложенное, «пиявка медицинская» не является лекарственным препаратом для медицинского применения...

Вот и ломают клиницисты голову: как им быть? С одной стороны, во многих медицинских учреждениях последипломного образования существуют курсы повышения врачебной квалификации по методу «гирудотерапия», утвержденные министром, с другой – согласно «букве закона», МП не является лекарственным средством. В то же время тематическое усовершенствование по гирудотерапии получили более 4 тыс. специалистов разного профиля! Куда их девать? Затрачены огромные средства! Вот и разберись, что делать с пиявкой...

Николай СУЛИМ,
профессор,
заслуженный врач РФ.

Конференция

О большой абдоминальной хирургии

В Федеральном медицинском биофизическом центре им. А.И.Бурназяна ФМБА России в рамках научно-практической школы Международной ассоциации хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO) состоялась международная конференция, посвященная лечению опухолей печени и поджелудочной железы.

В форуме приняли участие не только ведущие отечественные хирурги в данной области, но и видные зарубежные специалисты. На заседании председательствовали генеральный директор ФМБЦ им. А.И.Бурназяна профессор Константин Котенко, почетный президент Ассоциации хирургов-гепатологов, заведующий курсом хирургической гепатологии при кафедре хирургии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова

профессор Эдуард Гальперин, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Смоленской государственной медицинской академии профессор Сергей Касумьян и другие. Первый день был посвящен лечению опухолей поджелудочной железы. Руководитель центра хирургии и трансплантологии ФМБЦ им. А.И.Бурназяна Сергей Восканян выступил с докладом, посвященным перинеуральной инвазии при раке поджелудочной железы и возможностям хирургического лечения данной патологии, особо подчеркнув, что стандартная панкреатодуоденальная резекция не может являться радикальной операцией при протоковой аденокарциноме. О возможности лапароскопической техники в лечении периапулярных опухолей рассказал заведующий кафедрой факультетской хирургии № 2 Московского государственного медико-стоматологического университета профессор Игорь Хатьков, на счету которого уже

40 подобных вмешательств. Профессор Вячеслав Егоров (Институт хирургии им. А.В.Вишневского) посвятил свое сообщение предоперационной оценке артериальной инвазии при раке поджелудочной железы и ее соответствии интраоперационной картине, а также рассказал об опыте лечения достаточно редкой патологии – дистрофии двенадцатиперстной кишки. С важными докладами выступили профессор Оксана Паплина (ФМБЦ им. А.И.Бурназяна), доктор медицинских наук Расул Алибегов (Смоленская ГМА), заведующий отделением реконструктивно-пластической хирургии Иркутского областного онкологического диспансера кандидат медицинских наук Родион Расулов. После окончания выступлений состоялась жаркая дискуссия, в очередной раз доказывающая значимость проблемы хирургического лечения опухолей поджелудочной железы.

Второй день конференции собрал ведущих отечественных и

зарубежных хирургов-гепатологов. Обсуждались вопросы тактики при первичном раке печени и при метастазах колоректального рака. Уникальные методики вмешательств на сегментах печени продемонстрировали Масару Миязак (Masaru Miyazaki, Тиба, Япония) и Норихиро Кокудо (Norihiro Kokudo, Токио, Япония). Эмилио де Висенте Лопес (Emilio de Vicente Lopez, Мадрид, Испания) выступил с докладом «Хирургические аспекты хирургии печени, поджелудочной железы при опухоли почки с супрадиафрагмальной инвазией и опухолем тромбом предсердия». О своем опыте в лечении подобной патологии сообщили профессор кафедры хирургии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Гурам Ахаладзе, профессор Олег Скипенко (Российский научный центр хирургии им. Б.В.Петровского), заведующий кафедрой хирургии факультета последипломного образования МГМСУ профессор Дмитрий

Панченков, доктор медицинских наук Алексей Котельников (Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН), заведующий кафедрой хирургии факультета обучения иностранных студентов Нижегородской государственной медицинской академии кандидат медицинских наук Владимир Загайнов (Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России), доктор медицинских наук Михаил Ефанов и кандидат медицинских наук Дмитрий Ионкин (Институт хирургии им. А.В.Вишневского), Расул Алибегов и Ованес Шахбазян (Смоленская ГМА). Докладчикам задавались принципиальные вопросы, которые почти всегда перерастали в серьезную дискуссию.

В ходе конференции были проведены мастер-классы и онлайн-трансляции операций из крупных клиник Европы и Азии.

Геннадий НИКОЛОВ,
Москва.