

ПРОБЛЕМЫ ФИТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

О.Д. Барнаулов, Я.А. Тимошёва

ФБГУН Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН (г. Санкт-Петербург)

Problems of phytotherapy in patients with bronchial asthma

O.D. Barnaulov, Ya.A. Timosheva

N.P. Bekhtereva Institute of the Human Brain RAS (St. Petersburg, Russia)

РЕЗЮМЕ

Статья содержит краткий обзор основных лекарственных растений, применяемых в традиционных медицинах, а также в собственной практике при бронхиальной астме. Приведены положительные результаты фитотерапии больных бронхиальной астмой различных исследователей, а также случаи из собственной практики. Обозначен ряд проблем, препятствующих широкому внедрению фитотерапевтических методов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, фитотерапия, лекарственные растения, клинические наблюдения.

RESUME

This article contains short review of main plant drugs used for treating patients with bronchial asthma in traditional medicines and in own practice. The positive results of phytotherapy for patients with bronchial asthma of some authors and also own observation are cited. Number of problems putting obstacles in wide introduction phytotherapeutic methods are outlined.

Keywords: Bronchial asthma, phytotherapy, plant drugs, clinical cases.

ВВЕДЕНИЕ: обзор лекарственных растений, применяемых при бронхиальной астме.

Ставка на якобы селективные β -адреномиметики (высокая кардиотоксичность), антигистаминные, гормональные препараты (тяжелые осложнения), даже на моноклональные антитела при лечении больных бронхиальной астмой (БА), с нашей точки зрения, сегодня уже не выдерживает критики. Необходим творческий обзор других, в частности натуротерапевтических, методов, ряд которых использовали на протяжении тысячелетий. Применение лекарственных растений (ЛР) имеет в основе понимание закона единства флоры и фауны планеты, а также того, что фитотерапия, не являющаяся прерогативой человека, и есть один из элементов поддержания жизни на Земле, что растения имеют биологически детерминированную заинтересованность в здоровье и репродукции их распространителей. Подобного о β -адреномиметиках и других медикаментах не скажешь.

В доступной литературе сообщения об успешной фитотерапии больных БА можно найти только в зарубежных источниках [16–29]. Авторы приводят широкие [22] и ограниченные [16, 29] обзоры растений, применяемых в

традиционных медицинах при данном заболевании, не забывая и о других методах. Так, в комплексном подходе к лечению и реабилитации больных БА рекомендовано сочетание фитотерапии с иглорефлексотерапией, что веками с успехом осуществляется в традиционных медицинах [25].

Применив четырехкомпонентный сбор, включающий куркуму, Listioko A.S. и соавторы [23] наблюдали высокий терапевтический эффект, а также снижение эозинофилии и уровня интерлейкина-13 (маркера воспаления) у больных БА. Подключив современный метод определения интерлейкина, исследователи подтвердили правомерность фитотерапии больных БА.

Относительно видов куркумы, несомненно обладающих разносторонними лекарственными свойствами [5, 14] и заслуживающих широкого применения при различных заболеваниях, все-таки следует заметить следующее. Тенденция к выделению из них куркумина, несмотря на его позитивное действие на больных БА, интерлейкиновый статус, противовоспалительное действие [27], грешит механицизмом, рассмотрением растений как источников «действующих веществ». Более продуктивна

не денатурация: 1) сбережение уникального комплекса природных соединений растения, 2) использование наиболее физиологичного экстрагента – воды, 3) соблюдение одного из принципов традиционных медийн – поликомпонентности сборов.

К примеру, А. Janvid и соавторы [21] именно при требующем предельной тщательности лечении детей последовали характерному для систем традиционных медийн принципу поликомпонентности сбора, включив в него лидирующие среди элитных растений стран Восточной Азии [8]: солодку, подходящую ко всем меридианам [13], унаби, популярную «грудную ягоду» [6, 8, 9], а также ромашку, алтей, мальву, иссоп, адлантум, тимьян, фиалку, фикус. Авторы отметили положительный клинический эффект у всех 47 детей даже при кратком курсе фитотерапии с демонстративным снижением дневного и ночного кашля, отсутствием ночных пробуждений. Эта работа требует особого внимания в связи с ростом заболеваемости детей атопической и инфекционно-аллергической формами БА.

Игнорирование даже элементов фитотерапии в программе высшего медицинского, тем более постдипломного образования, отсутствие отечественной школы фитотерапевтов [7], уничтожение Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава (в составе его был Институт натуротерапии и гомеопатии), а также групп фитотерапии в ленинградской Лесотехнической академии, Ботаническом институте, добывание таковой в Институте мозга человека (СПб) с угрозой уничтожения 355 видов растений, сожжение арсенала ЛР фитоонколога профессора К.В. Яременко в ЛОРНИИ (СПб) – суть акты вандализма. Была даже попытка объявить фитотерапию немедицинской деятельностью. То есть чиновники, отнюдь не Авиценны, заявили, что, к примеру, никакого отношения к медицине не имеет один из основателей медицинской науки, чье наследие (это сплошная фитотерапия) охраняет ЮНЕСКО. Заодно с ним должны быть исключены и все столпы медицины, применявшие и изучавшие ЛР: Гален, Диоскорид, Гиппократ, Бируни, Мухаммад Хусейн, Амирдовлат Амасиаци, Одо из Мена, Страбон, Арнольд из Виллановы, Ютог Йондан-гонпо, Дэсрид Санчжай-чжампо, многочисленные авторы тибетских трактатов, Шень-Нун (3216 г. до н. э.), Ли Ши-Чжень, плеяда китайских авторов – все эти корифеи занимались немедицинской деятельностью.

Абу Али Ал-Хуссейн ибн Абдаллах ибн Ал-Хасан ибн Али ибн Сино, автор «Канона врачебной науки» [1], великий таджикский ученый энциклопедист, один из основателей системы ирано-таджикской традиционной медицины (XI в.) отличался беспрецедентной начитанностью, образованием и феноменальной работоспособностью. В сборнике «Мудрость веков» [12] перечислена плеяда представителей этой медицины. Среди них особо хотелось бы выделить Мухаммада Хусейна, автора «Сокровищницы лекарств», в которой содержатся сведения о растениях, применяемых при удушье. Позднее в XV веке великий армянский врач-энциклопедист А. Амасиаци [2], ссылающийся на сына Сины и многих других авторов, привел порядка 30 растений, помогающих при астме, из которых наибольшего внимания заслуживают виды, доступные и для отечественных фитотерапевтов: 1) корень солодки голой, 2) корень имбиря лекарственного, 3) верблюжья колючка, 4) корни видов ириса, 5) корень кирказона длинного и к. среднего, 6) виды иссопа, 7) мать-и-мачеха, 8) шандра обыкновенная, 9) анис обыкновенный, 10) шишкоягоды можжевельника обыкновенного, 11) кресс посевной, 12) сок алоэ, 13) виды борщевика, 14) жабрица извилистая, 15) физалис, 16) дубровник обыкновенный, 17) воробейник лекарственный.

Некоторые из этих видов доступны отечественным фитотерапевтам и применяются ими при бронхолегочных заболеваниях. Назначение корня солодки при них и при БА стало классикой фитотерапии. Правомерность применения солодки в системах традиционных медийн подтверждается новейшими исследованиями [26] ее эффективности и безопасности. Собственная практика авторов также подтверждает отсутствие осложнений, порою умозрительно ей приписываемых, при включении солодки в поликомпонентные сборы. Сегодня даже для профилактики коронавируса в Китае обязывают каждого школьника иметь при себе сироп солодки. Проблема как профилактики Covid-19, так и лечения больных БА заключается в полном игнорировании в России успешно применяемых, апробированных даже не веками, а тысячелетиями методов фитотерапии.

Еще Ф.И. Ибрагимов и В.С. Ибрагимова (1960), не акцентируя внимания только на БА, привели рецепты сборов, используемых в Китае [9]:

- 1) *Zizyphus ubero* Mill (плоды) – 3,0,
- Glycyrrhiza uralensis* Fisch (корень) – 2,0,

Pinella uberose Tenore (корневище) – 9,0,
Oryza sativa L. (семена) – 4,0,
Panax shin-seng Nees (корни) – 2,0,
Ophiopogon japonicus Ker. (корни) – 18,0.

Способ приготовления. Отвар в 600 мл воды упарить до 300 мл. *Способ применения.* Назначают по 100 мл 3 раза в день в теплом виде. *Показания.* Начальные стадии туберкулеза легких, БА, коклюш, бронхит.

2) *Ephedra sinica* Staph. (трава) – 9,0,
Zizyphus jujube Mill. (плоды) – 6,0,
Zingiber officinale Rosc. (корневище) – 4,5,
 Гипс – 12,0,
Pinellia tuberifera Fisch. (корневище) – 9,0,
Glycyrrhiza uralensis Fisch (корень) – 3,0.

Способ приготовления. Измельченные ЛР отваривают в 600 мл воды до получения 300 мл отвара. *Способ применения.* Назначают по 100 мл 3 раза в день в горячем виде.

Показания. БА и некоторые заболевания глаз.

Логичен вопрос: рассмотрена ли в России эта и другая рецептура на уровне клинической апробации предложенных методов? Ни рецептура, ни китайский метод приготовления отваров, существенно отличающийся от наших фармакопейных, не рассмотрены, не ассимилированы. Проблемы фитотерапии больных БА сводятся именно к этому: игнорированию опыта традиционных медийн и арсенала их методов, более того, – практически к преследованию фитотерапии.

В мире же, вне зависимости от этой позиции наших чиновников от медицины, продолжается экспериментальный скрининговый поиск растительных бронходилататоров, к сожалению, на модели вызываемого гистамином бронхоспазма и с оценкой эффективности препарата лишь из: *Galotropis ginatea* [28], *Trigonella foenum graecum* [20]. Изучены их этанольные и метанольные экстракты без сравнения с водными извлечениями, используемыми в традиционных медицинах. Гистаминовая модель бронхоспазма позволит выявить эффективность именно антигистаминных средств в снятии его, а не оценить возможность излечения БА методами фитотерапии.

Насущной проблемой является продолжающееся использование нефизиологичных экстрагентов (этанол, метанол, хлороформ, жидкая CO_2 , петролейный эфир и др.) с полным игнорированием необходимости сравнительной оценки с теми лекарственными формами, которые с эффектом применяют в традиционных медицинах, т.е. с экстемпоральными водными извлечениями: настоями, отварами (см. приведенную выше рецептуру).

Спирты в отличие от воды не только не экстрагируют, но осаждают многие полимеры, олигомеры, в частности полисахариды, в том числе вездесущие растительные гетерополисахариды, фрагменты которых необходимы для продукции нашей собственной слизи с ее защитными, барьерными и другими функциями [3, 4]. За ними, среди прочих природных соединений, за дрожжевыми полисахаридами (препарат манан) установлена иммунокорригирующая, интерферогенная активность. Не задается вопрос о том, почему и по сей день Тибет, Китай, Индия предпочитают в качестве экстрагентов не спирты, а воду и растительные масла.

Впрочем, для изучения антиастматических свойств водного отвара растений применяли и аллергические модели БА у мышей с регистрацией позитивного иммуномодулирующего влияния на интерлейкиновый статус и мобилизации собственной антиоксидантной защиты [18], что демонстрирует правильный подход к оценке не субстратного, а опосредованного нашими метаболитами антиоксидантного эффекта. Все-таки, помимо приведенных деталей, существенной проблемой экспериментального поиска противоастматических ЛР является невозможность моделирования полиэтиологического со сложнейшим патогенезом заболевания человека у экспериментальных животных.

С учетом большого опыта сравнительной скрининговой оценки фармакологических свойств фитопрепаратов [3], можно с достаточными основаниями отрицать возможность воспроизведения на животных атопической, инфекционно-аллергической, нейрогенной, других, тем более смешанных форм этого типичного психосоматического заболевания. Клиницистам хорошо известны стрессиндуцированные ухудшения течения заболевания, страх (даже ужас, особенно у детей) во время тяжелого приступа бронхоспазма, несомненное наличие нейрогенного компонента при любых формах БА, что требует вполне осуществимой фитотерапевтической коррекции с применением многочисленных растительных стресс-лимитирующих средств [3].

Освоение арсенала и методов традиционных медийн (а базовой дисциплиной их является фитотерапия) резолюциями ВОЗ объявлено одним из направлений развития медицины XXI в. в отличие от дискриминационной политики в отношении современной натуротерапии, проводимой в России. В этой связи интересен хотя бы краткий обзор видов, применяемых при БА, к примеру, в корейской традиционной

медицине [15]. Более подробные характеристики этих растений даны нами в монографии «Фитотерапия больных бронхолегочными заболеваниями» [4]. Следует обратить внимание, что некоторые из приведенных ниже растений являются алкалоидоносами, а потому требуют осторожного к себе отношения, а их обращение на территории РФ нормируется специальными законами и подзаконными актами.

1. Бутоны **Подбела (Белокопытника) широкого** *Petasites amplius* (сем. Сложноцветные, или Астровые – Compositae, Asteraceae). Он хорошо приживается в любых климатических зонах, интродуцирован и выращивается в Коре, но, увы, не у нас.

2. **Паслен черный** *Solanum nigrum* (сем. Пасленовые – Solanaceae) и другие виды паслена. Вспомним, что их используют при аллергических дерматозах. Паслен горько-сладкий входит в состав «противозолотушного» (по сути противоаллергического) Аверина чая: паслен, череда, фиалка.

3. **Маакия амульская** *Maackia amurensis* (сем. Бобовые – Fabaceae, Leguminosae), содержит алкалоид, Н=холиномиметик цитизин. Растение применяют при БА. Смотрим также далее о лобелии, содержащей Н-холиномиметик лобелин. Цититон и лобелин (рефлекторные дыхательные аналептики) давно ушли в небытие.

4. **Эфедра китайская** *Ephedra sinica* и другие ее виды (сем. Эфедровые – Ephedraceae). Чистый алкалоид эфедрин действует хуже, токсичнее, чем отвары эфедры, сборы, ее содержащие (см. выше рецепт, данный Ибрагимовыми). Дело не только в бронхолитическом эффекте непрямого адреномиметика эфедрина. Мы забываем о наличии десенсибилизирующего, противоаллергического действия адреномиметиков и содержащих их растений (виды эфедры, копытня, кирказона).

5. **Семена Редьки посевной** *Rhaphanus sativus* (сем. Крестоцветные, или Капустные – Brassicaceae). Мы не можем даже догадываться о механизмах их действия, поскольку секретолитический, противокашлевый, бронхорасширяющий, антимикробный эффекты – это лишь констатация факта, некоторых штрихов к портрету растения.

6. **Дурман обыкновенный** *Datura stramonium* (сем. Пасленовые – Solanaceae) содержит М-холинолитик центрального и периферического действия скополамин и грубо расценивается как бронходилататор, то есть действие его объясняется периферическим эффектом. Чхве Тхэсоп рекомендует высокоэффективный сбор, включающий дурман, для снятия присту-

па БА. Но только ли в бронходилатации дело? Центральные М-холинолитики (бенактизин, метилбенактизин, циклодол) известны еще как транквилизаторы. Создавая фон относительно превалирования симпатической иннервации, как они действуют на чувствительность к аллергенам? Теоретически ослабляют, а практически? Даже у одного вещества из сотен, содержащихся в дурмане, действие неоднозначно.

7. Семена **Персика** *Persica vulgaris*, **Абрикоса** *Armeniaca vulgaris* (сем. Розоцветные – Rosaceae). Чхве Тхэсоп [15] рекомендует простой рецепт: отвар из 15 г семян пахимы панкинской, 5 г корня солодки, прокаленного на огне, и 5 семян абрикоса. Суточная доза. С пахимой затруднительно, но остальные компоненты блока доступны.

8. Плоды **Кирказона скученного** *Aristolochia cincta*, корни и семена **К. слабого** *A. debilis* (сем. Кирказоновые – Aristolochiaceae). Их отвар при передозировке вызывает сокращение мелких кровеносных сосудов вплоть до развития геморрагического нефрита. Чхве Тхэсоп [15] подробно описывает картину отравления разных животных кирказоном, которая позволяет отнести его алкалоиды к непрямым адреномиметическим средствам, и с этих позиций пытаться понять его бронхорасширяющее действие. Следует помнить о противоаллергическом действии адреномиметиков.

9. **Ремания клейкая** *Rehmania glutinosa*, **Р. китайская** *R. chinensis* (сем. Норичниковые – Scrophulaceae). Корень и корневища ее применяют в традиционных медицинах чаще, чем женьшень. Это второе после солодки лидирующее растение традиционных медицинских стран Восточной Азии, что установлено М.А. Гриневич (1990) при обработке их рецептов на ЭВМ. К этому феномену, частоте использования, мы должны быть особенно внимательны. Список показаний к ее применению, способы приготовления, рецептура настолько обширны, что должны быть со временем подробно рассмотрены. При БА рекомендуется ее сочетание с плодами кизила, корнями диоскореи бататной, корневищем имбиря и другими растениями. «В ходе лечения больных БА, у которых в результате длительного лечения кортизоном были поражены надпочечники, при применении сложного лекарства, главным компонентом которого является ремания, повысилась функция гипофиза и надпочечников. У некоторых больных можно было отказаться от кортизона для предупреждения приступов БА. Приступы БА у больных стали значительно реже, содержание 17-кетостероидов в моче

значительно увеличилось, то есть ремания, подобно солодке, повышает гормонопродуцирующую функцию коры надпочечников. (Ее действие опосредовано нашими метаболитами). Поэтому, чтобы предотвратить снижение функций гипофиза и надпочечников, следует параллельно с кортизоном назначать подобные лекарства» [15, с. 368]. Ни о какой фитотерапии, устраняющей побочные явления кортикостероидов, у нас не идет и речи, хотя вразумительные предупреждения, основанные на клиническом опыте, как видите, имеются. **Правилom стероидной терапии должна стать неременная фитотерапевтическая защита от ее тяжелейших осложнений.**

10. **Перилла панкинская** *Perilla panchinica* (сем. Яснотковые, или Губоцветные – Lamiaceae, Labiatae). Приведен простенький рецепт: семена периллы, редьки, горчицы белой по 8 г. Отвар при БА. Перилла у нас произрастает, но не дозволена к применению в нашем отечестве и не встречалась мне в практике наших фитотерапевтов.

11. Корни Бубенчика мутовчатого *Adenophora verticillata* (сем. Колокольчиковые – Campanulaceae). Автор считает, что корни бубенчика содержат сапонины и потому эффективны при БА и других бронхолегочных заболеваниях.

12. **Ромашка аптечная** *Matricaria (Chamomilla) recutita*, **Р. дисковидная** *Matricaria (Chamomilla) matricarioides* (сем. Астровые, или Сложноцветные – Asteraceae, Compositae). Примечательно, что и в корейской традиционной медицине эти растения используют не только как противовоспалительные, но и как десенсибилизирующие средства. Объяснение противоаллергического эффекта только наличием хамазулена и его предшественников механистично.

13. Чхве Тхэсоп [15] относит и **Полынь обыкновенную** *Artemisia vulgaris* (сем. Сложноцветные) к противоастматическим средствам, апеллируя к ее антигистаминному эффекту, но наибольшее внимание автор уделяет ее эффективности при туберкулезе, подтвержденной опытом многих традиционных медий. Виды полыни также содержат хамазулен.

14. Ядро **Грецкого ореха** *Juglans regia* (сем. Ореховые – Juglanaceae).

15. Семена **Горчицы сарептской** *Brassica juncea* (сем. Крестоцветные – Brassicaceae). Выше (п. 11) приведен рецепт с включением их в сбор. Тот факт, что семена горчицы помогают при застарелом кашле (хроническом бронхите), удушье, был известен не только в Корее. Армянский врач, ученый-энциклопедист Амирдовлат Амасиаци в XV в. рекомендовал

семена горчицы при бронхолегочных заболеваниях [2]. Среди многочисленных показаний к ее применению привлекает внимание основное направление использования горчицы в тибетской медицине. Она считается одним из лучших детоксикационных средств. Ее включают в состав противоядия, помогающего «против ядов, которые могут дать с пищей», то есть при намеренном отравлении. Эта тема весьма актуальна сегодня при использовании производителями токсичных пищевых консервантов, красителей, ароматизаторов.

Возьми репу, которая под долгим дождем «пасть открыла»,

Золотистый мироболан хебула и горчицу по одной части

И равную им часть чеснока, сделай из них пилюли на воде.

(Чжуд-ши)

Семена горчицы в тибетской медицине включают в состав сложных пилюль, «которые обеспечивают безопасность от яда на целый год» [14].

16. Семена, плоды **Гинкго двулопастного** *Ginkgo biloba* (сем. Гинкговые – Ginkgoaceae). Плоды ядовиты. Описано 2 летальных исхода и 12 случаев отравления ими. Гинкго произрастает у нас на Дальнем Востоке. Суточная доза при БА и туберкулезе – 8–12 г/сутки. В корейской медицине используют настой плодов на растительном масле (100 дней в темном месте). Наш собственный опыт подсказывает неэффективность танакана (экстракт Гинкго) при цереброваскулярной болезни.

17. Корни **Стеменей сидячелистной** *Stemona sessifolia* и других видов (сем. Стеменовые – Stemenaceae). Чхве Тхэсоп [15] отмечает высокую эффективность препаратов этого токсичного алкалоидоносного растения при экспериментальном туберкулезе, бактериостатическое действие в отношении микобактерии туберкулеза человеческого типа, синегнойной палочки, возбудителей холеры, чумы. Отмечено противокашлевое действие, приведены примеры успешного лечения детей больных коклюшем. Авторы уделяют внимание высокой эффективности растения при педикулезе, описторхозе.

18. Надземная часть **Пиррозии языкообразной** *Pyrrosia lingua* (сем. Полиподиевые – Polypodiaceae). В показаниях к применению, в старинных корейских рецептах со стеменой наибольшее внимание привлекает туберкулез легких, коклюш, бронхиты, БА. Отвар из 20–40 г с сахаром в течение 3 дней прекращал приступы у 80 % больных.

19. Ветви и корни **Орлиного дерева** *Aquilaria agallocha* (сем. Волчегородниковые – Thymelae-

aceae). «Корни орлиного дерева 2 г, листья биоты восточной 4 г мягко растереть, принимать 1 раз в день перед сном при БА».

20. Кора, корни и плоды **Магнолии обратно-яйцевой** *Magnolia obovate* (сем. Магнолиевые – Magnoliaceae). Ядовитое алкалоидсодержащее растение. Помимо БА и бронхитов Чхве Тхэсон ссылается на сообщения об эффективности магнолии при прогрессирующем параличе, последствиях энцефалита. Отмечено слабительное действие трехкомпонентного сбора, эффективность при другом типично психосоматическом заболевании (язвенной болезни) – порошка из 10 г магнолии, 20 г сухого имбиря и солодки.

21. Плоды и семена **Лимонника китайского** *Shizandra chinensis* (сем. Лимонниковые – Shizandraceae). Еще одно подтверждение целесообразности использования классических фитоадаптогенов при БА. Препараты лимонника оказывают опосредованное адреномиметическое действие и, как все адаптогены, мобилизуют каскады защитных реакций, препятствующих развитию бронхоспазма, резко снижают опасность ОРВИ за счет наступления состояния неспецифически повышенной сопротивляемости организма (СНПС) [10,11] и прямого антимикробного действия. Теория СНПС, разработанная нашим гениальным соотечественником Н.В. Лазаревым и его школой, позволяющая найти правильные фитотерапевтические подходы к ряду заболеваний, незаслуженно, порою намеренно забывается, в медицинских ВУЗах не преподается.

22. **Лобелия сидячелистная** (надземная часть) *Lobelia sessilifolia* (сем. Колокольчиковые – Campanulaceae). Содержит алкалоид Н-холиномиметик лобелин, который когда-то применяли, как и цитизин, в качестве рефлекторного дыхательного analeptika.

Ознакомление с арсеналом традиционной медицины стран Восточной Азии обязательно, поскольку некоторые растения и их сочетания могут быть применены отечественными фитотерапевтами. Широкий, не имеющий у нас аналогов, обзор ЛР из флоры Индии, показанных при БА, дан D.D. Khedkar с соавт. [22]. Приведено 128 видов растений из 51 семейства. Опуская эндемики, приведу лишь некоторые, могущие привлечь внимание отечественных фитотерапевтов: *Artemisia vulgaris*, *Convolvulus arvensis*, *Polygala arvensis*, *Sesamum indica*, *Vitex negundo*, *Zea mays*, *Zizyphus xylopyrus*, виды *Cassia*, *Datura*, *Euphorbia*, *Oxalis*, *Solanum*.

Зарубежными авторами приведены результаты успешного применения фитотерапии

больных БА [19, 21, 23–27], к примеру, экстракта вида *Boiago* с соблюдением двойного слепого, плацебо-контролируемого метода в рандомизированных исследованиях [24].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучали эффективность настоев поликомпонентных индивидуально подобранных сборов с учетом тяжести заболевания, медикаментозной терапии, сопутствующих болезней, пола, возраста, конституциональных, психозомоциональных и прочих особенностей пациентов. Основным методом исследований было частое клиническое наблюдение пациентов. При повторных посещениях вносили коррективы в состав сбора.

Несмотря на то, что в центре нашего внимания были пациенты неврологического профиля, за многолетнюю практику прошли более 120 больных БА, успешность фитотерапии которых заключалась в снижении частоты и тяжести приступов, даже полного их устранения, частоты пользования ингалятором, возможности полной отмены кортикостероидов и купировании вызванных ими осложнений. Пациенты, ранее применявшие, например, беродуал, отмечали, что на фоне фитотерапии ингаляции осуществляются без особой необходимости, по привычке, при умеренной одышке, из боязни приступа. Особенно отмечали больные устранение ночных приступов, затруднений дыхания, а, соответственно, частичное или полное купирование бессонницы.

Больные с гормонозависимой формой БА, присоединяющимися гериатрическими проблемами, наименее чувствительны к фитотерапии. В то же время запоминаются случаи полного излечения, что более характерно для детей, молодых пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Наблюдение 1

Пациент Б. Родился 25.06.1981 г. Обратился в возрасте 33 лет. Страдает БА с 5 лет (предположительно аллергия на конфеты). В настоящее время считает аллергенами домашнюю пыль, дымы, масляную рыбу. Аллергены провоцируют помимо приступов БА отек лица, жжение губ, конъюнктивы. Из вредных привычек – жует табак. Нормостеник. Жалуется на изжогу, реже – отрыжку. Страдает хроническим холециститом, периодически ощущает умеренные боли в правом подреберье (болезненно поколачивание по проекции желчного пузыря, снижена пульсация на его

канале). На УЗИ обнаружена умеренная деформация желчного пузыря и косвенные признаки его воспаления, а также микролиты в почках. Жалуется на жидкий стул, метеоризм. Сальбутамол вызывает аритмии, ощущаемые пациентом, однако вынужден прибегать к ингаляциям до 5–6 раз в сутки, предупреждая бронхоспазм и снимая его. Приступы, одышка особенно беспокоят ночью, порою не заснуть до 3-х часов, не высыпается. Среди прочего жалуется на слабость, быструю утомляемость. Особое внимание обращает на снижение либидо и эрекции, безусловно, связанные с бессонницей, приступами БА, общей ослабленностью. Пациент возбужден, не верит в возможность не только излечения, но даже улучшения, просит успокоить. В момент обращения жесткое дыхание, единичные сухие хрипы над обоими легкими. Конкретно для данного больного подобран сбор с включением иммуномодулирующих, противоаллергических растений:

Корень солодки уральской	40,0,
Ряска маленькая	20,0,
Трава черноголовки обыкновенной	20,0,
Кора коричневого дерева (корица)	10,0,
Трава короставника полевого	20,0,
Лист курильского чая	10,0,
Побеги багульника болотного	20,0,
Корень шлемника байкальского	20,0,
Лист и цв. тысячелистника	
обыкновенного	20,0,
Цв. ромашки аптечной	20,0,
Корень куркумы ароматной	10,0,
Корень имбиря лекарственного	20,0,
Корень ремании клейкой	20,0,
Трава череды трехраздельной	20,0,
Лист кипрея узколистного	40,0,
Трава пустырника сердечного	20,0,
Цв. купыря лесного	20,0,
Шишки хмеля цепкого	10,0,
Лист ореха грецкого	10,0,
Трава зюзника европейского	20,0,
Семя кориандра посевного	20,0,
Цветущие верхушки	
золотарника обыкновенного	20,0,
Лист березы белой	30,0,
Рыльца и столбики кукурузы	10,0,
Трава зверобоя продырявленного	20,0,
Лист лабазника вязолистного	20,0,
Цв. лабазника вязолистного	20,0,
Лист крапивы двудомной	30,0,
Цветущие верхушки пижмы	
обыкновенной	20,0,
Цв. календулы лекарственной,	
Трава мяты перечной,	
Трава душицы обыкновенной,	

Трава мелиссы лекарственной,
Семя фенхеля обыкновенного,
Семя аниса обыкновенного,
Мускатный орех,
Бадьян – по 10,0,
Плоды шиповника майского 40,0.

Способ приготовления: 2 столовых ложки измельченного сбора залить 0,8–1 л воды, вымочить, перемешивая. В эмалированной посуде без сколов довести до кипения, томить на малом огне 5–7 мин, слить все с сырьем в термос, процеживать при потреблении. Суточная доза. *Применение:* позиционировать как чай, утром ударная доза, до 1 стакана, в последующем придерживаться принципа «чем чаще, тем лучше», настой пить теплым, желателно потребление чая не только до еды, но и после, в межпищеварительные промежутки.

Помимо растений с доказанной или предполагаемой десенсибилизирующей активностью нами здесь применены холеретики и гепатопротекторы, в частности, часть Полифитохола по тибетской прописи: мята, пижма, крапива, шиповник, солодка, кукурузные рыльца вместо бессмертника, а также береза, золотарник, календула, зверобой, лабазник.

Наиболее выраженными стресс-лимитирующими свойствами обладают кипрей, купырь, пустырник, зюзник, валериана, лабазник, зверобой. Это не значит, что перечисленным растениям присущи только эти свойства. Так, противовоспалительные свойства, фоновые для указанных ЛР, наиболее выражены у солодки, череды, ромашки, тысячелистника, лабазника, зверобоя. В равной мере детоксикационную активность проявляют не только куркума, имбирь, но и многие другие виды.

Приведенный состав отнюдь не диктат, а призыв к творчеству. Количество составляющих порою ограничено их наличием (ремания, куркума и другие пряности).

Результат лечения сбором – больной не нуждается в ингаляторе, но все-таки перед сном 1 раз (вместо 5–6) прибегает к нему. Нет свистящих хрипов. Считает, что стал выносливее и спокойнее (подтверждается при контакте с пациентом). Изжога, отрыжка не беспокоят. Боли в правом подреберье стали редки. Жена беременна. Пациент прибегал к нашей фитотерапии на протяжении 3 лет, пока не счел себя здоровым. Составы сборов меняли в зависимости от обстоятельств, колебаний самочувствия, но в основном сокращали по количеству ингредиентов, поскольку в отношении основного заболевания БА был достигнут положительный результат.

Наблюдение 2

Пациентка Н. (родилась 26.04.1949) обратилась в возрасте 69 лет в 2018 г. После перенесенной пневмонии в 1972 г. домашняя, книжная пыль, моющие средства вызывают приступы удушья с экспираторно-инспираторной одышкой, массируемыми свистами, сухим кашлем. Ингаляции беродуала с 1980 г. 2–6 раз в сутки, который порою вызывает сердцебиения. Принимает гормональный препарат серетид. Курит до 15 сигарет в день. Вес 100 кг при росте 166 см. Элементы физической культуры отсутствуют. Филолог, преподаватель университета. Остро реагирует на отрицательные изменения в нем, легко стрессуема, что является наиболее вероятной причиной приступов. В течение нескольких лет после смерти матери и ее сестры страдала реактивной депрессией, не прошедшей и к настоящему времени. Жалуется на быструю утомляемость, слабость, сонливость, гипергидроз (меняет рубашки, намокает подушка). Ночные приступы практически отсутствуют. Сон крепкий. Бессонница проявляется в том, что просыпается в 5 ч утра и не может заснуть. Беспокоит изжога, по поводу которой «умеренно» принимает омез. Фрукты вызывают метеоризм, дискомфорт. Геморрой без обострений. Иногда болит правое подреберье, но УЗИ не обнаруживает патологии. Рабочее АД – 140/90, при давлении 160/90 возникает головокружение, резкое ухудшение самочувствия. Взрослый сын не работает, муж получает мизерную пенсию. Вынуждена искать любые приработки (преподавание), что истощает, невротизирует пациентку. Прогноз пессимальный.

После 2-х курсов фитотерапии (7 мес. = 2019 г.) отмечает уход от депрессии, повышение настроения и работоспособности (все-таки устает). Прекратила принимать серетид. **Нет приступов удушья** свистящих хрипов, сухого кашля. «Легче стало дышать», но одышка все-таки беспокоит, в связи с чем иногда принимает беротек. Дыхательная зарядка по Стрельниковой. Изжога беспокоит намного меньше (принимает омез). Жалуется на метеоризм и отеки. Нет головных болей. Подъемы АД стали реже и менее тягостны. Состав одного из сборов, приведшего к выраженному эффекту:

Корень солодки голой	30,0,
Трава зверобоя продырявленного	30,0,
Мускатный орех	10,0,
Бадьян	10,0,
Куркума	10,0,
Имбирь	10,0,

Трава мяты перечной	10,0,
Трава душицы обыкновенной	10,0,
Трава тимьяна ползучего	20,0,
Плоды фенхеля обыкновенного,	
Плоды укропа пахучего,	
Плоды аниса обыкновенного,	
Плоды кориандра посевного,	
Плоды тмина обыкновенного,	
Лист смородины черной,	
Плоды унаби	– по 10,0,
Плоды рябины обыкновенной,	
Рыльца кукурузы,	
Лист ивы белой,	
Лист малины обыкновенной	– по 20,0,
Трава донника лекарственного	30,0,
Трава череды трехраздельной	20,0,
Цв. ромашки аптечной	20,0,
Цв. тысячелистника обыкновенного	20,0,
Цв. лабазника вязолистного	30,0,
Лист лабазника вязолистного	30,0,
Корень алтея лекарственного	20,0,
Слоевище цетрарии исландской	20,0,
Трава синюхи лазоревой	20,0,
Цв. бузины черной	20,0,
Трава сушеницы топяной	20,0,
Лист шелковицы белой	20,0,
Семя льна посевного	30,0,
Плоды шиповника коричневого	40,0,
Лист шалфея лекарственного	20,0,
Лист кипрея узколистного	40,0,
Трава пустырника сердечного	20,0,
Корневище валерианы лекарственной	20,0.

В дальнейшем состояние пациентки ухудшилось: печеночные колики, УЗИ подтвердило желчнокаменную болезнь, холецистэктомия, умеренно выраженный постхолецистэктомический синдром, возврат приступов БА, приема беродуала, кожные проявления аллергии, более частые гипертонические кризы (принимает лозап). Через 3 мес. после операции удалось добиться урежения и отсутствия приступов, но общее состояние оставляет желать лучшего. Составы сборов пересматривали на предмет их расширения за счет ремании, мальвы, багульника, аира, девясила, шлемника, ряски, паслена и других растений-десенсибилизантов, что приводило к клиническому эффекту.

Наблюдение 3

Пациентка Р. (родилась 30.05.1949 г.) Впервые обратилась в 2013 г. в возрасте 66 лет. В 2010 г. был отек Квинке, а затем ОНМК (немели губы, нарушалась речь). По поводу БА лечится с сентября 2013 г. (госпитализация в 3-ю городскую больницу СПб). Аллергия на пыль, собачью шерсть. После выписки частые

приступы удушья, почти постоянная одышка. Неотложная и скорая помощь снимают приступы, помогает кислород. Беродуал не всегда эффективен. Подвержена ОРВИ (3–4 раза в год), в сентябре 2013 г. на фоне ОРВИ – астматический статус, реанимация. Вне зависимости от отнесения данного заболевания к atopической или инфекционно-аллергической форме БА, явно необходимо повышать резистентность к простудным заболеваниям.

Рабочее АД – 110/60–70 мм ртутного столба, при 120/80 и выше – сильные разлитые головные боли, тошнота, рвота (церебральные кризы), при АД 175/100 госпитализирована в реанимационное отделение. Лозап принимает не регулярно. Жалуется на изжоги (по ФГДС выявлен эрозивный гастрит), отрыжки (предположительно из-за диафрагмальной грыжи), реже тошнота, изредка умеренно побаливает на уровне левого подреберья, запоры (стул через день и реже). Варикозное расширение вен нижних конечностей. Отеки. Пациентка измучена болезнями, госпитализациями, невротизирована до срывов на крик и слезы. Страдает бессонницей. Тяжелая сочетанная патология делает прогноз сомнительным. Пример одного из наиболее расширенных сборов:

Корень солодки уральской	40,0,
Корень шлемника байкальского	20,0,
Трава паслена черного	20,0,
Трава фиалки трехцветной	20,0,
Ряска малая	20,0,
Трава черноголовки обыкновенной	10,0,
Трава короставника полевого	20,0,
Корень алтея лекарственного	30,0,
Корица	10,0,
Цетрария исландская	20,0,
Трава медуницы лекарственной	20,0,
Трава первоцвета весеннего	20,0,
Корневище аира болотного	20,0,
Корень девясила высокого	20,0,
Лист, цв. девясила высокого	20,0,
Трава донника лекарственного	20,0,
Лист подорожника большого	20,0,
Трава багульника болотного	20,0,
Трава икотника серого,	
Трава тимьяна ползучего,	
Трава лаванды колосовидной,	
Трава душицы обыкновенной,	
Трава мелиссы лекарственной,	
Трава мяты перечной,	
Плоды аниса обыкновенного,	
Бадьян,	
Мускатный орех,	
Куркума,	
Имбирь	– по 10,0,

Трава сушеницы болотной	30,0,
Трава голубики	20,0,
Лист шелковицы белой	20,0,
Трава хвоща полевого	20,0,
Трава василька лугового	30,0,
Лист малины обыкновенной	20,0,
Лист ивы белой	20,0,
Цв. лабазника вязолистного	30,0,
Лист лабазника вязолистного	30,0,
Трава зверобоя продырявленного	20,0,
Лист кипрея узколистного	40,0,
Трава пустырника сердечного	20,0,
Соцветия хмеля вьющегося	20,0,
Цв. и плоды боярышника	
крово-красного	– по 10,0,
Трава герани луговой	20,0,
Трава вероники длиннолистной	20,0,
Плоды шиповника майского	40,0.

Приготовление и применение по сбору – см. в Наблюдении 1. Не комментирую детали 2-летней непрерывной массажированной фитотерапии подобными сборами с введением унаби, эхинацеи, эвкалипта, курильского чая и других ЛР, с попыткой помощи не только по поводу БА, но и по поводу гипертонической болезни, предупреждения повторного инсульта, обстипаций. Несмотря на сомнительность прогноза, в 2015 г. приступов БА нет, равно как и кризов по церебральному типу. Никаких лекарств по поводу гипертонической болезни и БА не принимает. Нет запоров. Не болеет ОРВИ. В 2015 г. не вызывала неотложную помощь. С пациенткой стало легче общаться, поскольку симптоматика невроза практически купирована, за исключением бессонниц (помогает корвалол). Не удалось устранить изжоги, отрыжки. В целом результат фитотерапии пациентка оценивает положительно.

Наблюдение 4

Пациентка П. обратилась в 54 г. (родилась 02.12.1056). Считает себя больной БА в течение 10 лет (с 2000 г.). Тщательный сбор анамнеза выявляет, что проявления аллергии в разных формах были и ранее. На халву и мед – отек Квинке в 1996 и 2000 гг. Были и единичные приступы затрудненного дыхания. В 2006 г. – госпитализация в 122 медсанчасть при тяжелых приступах удушья на фоне ОРЗ (антибиотики, гормональная терапия, по выписке – симбикорт). 2 недели тому назад скорая помощь, госпитализация, отек Квинке, приступ удушья после уборки квартиры.

Затрудненное дыхание, кашель утром, перед сном и в 3–4 ч утра, соответственно, ингаляции симбикорта не реже 3 раз. При аускульт-

тации умеренные свистящие хрипы среднего калибра в обоих легких. Рабочее АД – 120/75. Уже при 135/80 возникают головные боли. Утром делает зарядку, дыхание по Стрельниковой.

Беспокоят умеренные диспептические явления: изжоги, изредка тошнота, горечь во рту. Особо выделяет обстипации 1–3 дня (полностью купированы фитотерапией), метеоризм. Жалуется на быструю утомляемость, приливы, частота и тяжесть которых резко снизились в последующем на фоне фитотерапии. Менопауза с 2009, что отягощает психоэмоциональное состояние больной. Отекает лицо. Невротизирована, в определенной степени запугана врачами (ятрогения), замкнута на болезнь, мнительна, внушаема, что также требовало фитотерапевтической коррекции. Пример одного из поликомпонентных сборов:

Корень солодки уральской	50,0,
Корень ремании клейкой	10,0,
Трава дербенника иволистного	20,0,
Корневище валерианы лекарственной	20,0,
Трава пикульника красивого	10,0,
Корень алтея лекарственного	20,0,
Лист подорожника большого	20,0,
Лист мать-и-мачехи	20,0,
Корень ириса болотного	20,0,
Слоевище цетрарии исландской	20,0,
Трава короставника полевого	20,0,
Трава коровяка скипетровидного	20,0,
Трава первоцвета весеннего	20,0,
Трава медуницы лекарственной	20,0,
Корневище аира болотного	20,0,
Корень девясила высокого	20,0,
Трава черноголовки обыкновенной	20,0,
Ряска малая	20,0,
Побеги багульника болотного	20,0,
Корица	10,0,
Трава череды трехраздельной	20,0,
Цв. корзинки ромашки аптечной	30,0,
Цв. тысячелистника обыкновенного	20,0,
Лист смородины черной	10,0,
Створки бобов гледичии колючей	10,0,
Трава горца птичьего	20,0,
Трава горца змеиного	30,0,
Трава чины луговой	20,0,
Цв. бузины черной	20,0,
Трава зверобоя продырявленного	20,0,
Трава ортилии однобокой	20,0,
Плоды шиповника майского	40,0,
Трава фиалки трехцветной,	
Трава лаванды колосовой,	
Трава мелиссы лекарственной,	
Трава душицы обыкновенной,	
Трава мяты перечной,	

Трава тимьяна ползучего,
Каркадэ,
Мускатный орех,
Бадьян,
Плоды аниса обыкновенного,
Соцветия хмеля цепкого,
Лист ореха грецкого – по 10,0.

Приготовление и применение сбора – см. в Наблюдении 1. Обязательна биопроба на переносимость: 1 чайную ложку измельченного сбора отварить в 1 стакане воды. Дробными порциями принять в течение дня. Результат: **в течение 2 лет фитотерапии приступов и ОРЗ не было.** Лишь в 2013 на фоне ОРЗ возник приступ, госпитализация, эуфиллин, панангин, дексаметазон в капельницах, симбикорт. Через 3–4 года расширила до прежнего уровня физические нагрузки: ориентирование, бег, лыжи. Приступов удушья, приливов нет.

Через 4 года приступов нет, практически не болеет ОРЗ. Симбикорт не ингалирует. Основная жалоба на цефалгии, разлитые, ощущение тяжести в области затылка, ушной раковины и глаза. Ощущение «набухшей головы» по ночам. Частота – 4 раза в год. Помогает найз, в поликлинике назначен кавинтон (препарат *vinca minor*), а по поводу гипертонической болезни (цефалгии при 135/80 в месяц 1 раз) – лозап. Пациентка утверждает, что перерывы в фитотерапии приводят к ухудшению состояния, результат оценивает высоко положительно.

Наблюдение 5

Больная И. родилась 26.12.2009. Приведена матерью 26.10.15 (в 5 лет 10 мес.). Диагноз атопической формы БА, алиментарной аллергии, атопического дерматоза (ремиссия) поставлен при госпитализации в июне 2014 г. Применяли вентолин, антигистаминные и др. препараты, что не привело к стойкому эффекту, купированию эпизодов бронхоспазма, сухих свистящих хрипов. Аллергия, впрочем, не только пищевая, но и на кошек, собак, березу, липу, хризантемы, возможно, на домашнюю пыль. Из пищевых аллергенов выявлены только орехи, вызывающие конъюнктивит, покашливания, свистящие хрипы, учащающиеся в детском саду. Отягощен период беременности матери: угроза выкидыша, гипертензии, преэклампсия, кесарево сечение. Грудное вскармливание до 1,5 лет. К ОРВИ не склонна. Ребенок страдает тиками, капризен, невротичен, угнетен заболеванием, но различные настои трав принимал с охотой. Умеренная гипотрофия, болезненна перкуссия в проекции желчного пузыря. Сухие свистящие хрипы над обоими легкими.

Состав сбора с учетом не только астматической, но и неврологической симптоматики:

Корень солодки уральской	40,0,
Трава черноголовки обыкновенной	20,0,
Ряска малая	20,0,
Корневище айра болотного	10,0,
Корень девясила высокого	10,0,
Лист, стебель, цв. девясила высокого	20,0,
Трава череды трехраздельной	20,0,
Трава паслена сладко-горького	10,0,
Трава фиалки трехцветной	20,0,
Трава короставника полевого	30,0,
Цв. календулы лекарственной	20,0,
Лист калины обыкновенной	20,0,
Лист дасифоры кустарниковой	20,0,
Корневище шлемника байкальского	20,0,
Цв. ромашки аптечной	20,0,
Трава тысячелистника обыкновенного	20,0,
Корень алтея лекарственного	30,0,
Слоевище цетрарии исландской	20,0,
Корень ириса болотного	10,0,
Корень женьшеня истинного	10,0,
Корень ремании клейкой	10,0,
Трава медуницы лекарственной	20,0,
Лист бузины черной	20,0,
Семя аниса обыкновенного	10,0,
Трава мяты луговой	20,0,
Корневище имбиря лекарственного	10,0,
Корневище куркумы зедоария	40,0.

Применен корень элитного растения традиционной китайской медицины – ремании, вареный на пару (черный). Известные и предполагаемые растения-десенсибилизанты выделены. Биопроба переносимости настоя сбора прошла без осложнений. После чего ребенок пил 0,8–1,0 л настоя из 2–2,5 столовых ложек сбора. Повторные прием 26.01.16 г. Со слов матери, утренний кашель, эпизоды сухих хрипов купированы в течение 1,5 недель и более не возобновлялись. Мамой отмечена позитивная динамика психоэмоционального статуса: ребенок не угнетен, более контактен, реже капризы и слезы. Особенно важно то, что **полностью прошли тики**. Над легкими пуэрильное дыхание без свистящих хрипов. С успехом продолжено лечение тем же сбором с небольшими изменениями: отменен ирис (дефицит), добавлены съедобные плоды элитного растения стран Восточной Азии [8] зизифус унаби («грудная ягода»), включены не только листья, но и цветки бузины черной. Несколько повторных курсов фитотерапии привели к полному излечению от БА и купированию симптомов невроза. Данное наблюдение подтверждает более выраженную эффективность фитотерапии у детей.

Приведу список растений, использованных нами сборах при лечении больных разными формами БА [4]. Большое количество растений объясняется тем, что мы следовали одному из правил традиционных медийн: применению ленты синергистов. Индивидуальный подбор компонентов сборов также расширяет спектр использованных видов. Несмотря на то, что наш арсенал (более 300 видов) нацелен в основном на лечение больных деструктивными (рассеянный склероз) и сосудистыми заболеваниями мозга (хроническая, острая недостаточность мозгового кровообращения), в нем нашлись те растения, которые показаны при БА. Наконец, большое количество примененных видов объясняется тем, что были учтены все заболевания пациентов, синдромы, симптомы, жалобы, уровень стресс-уязвимости, конституциональные особенности, психо-эмоциональный статус, специфика конкретного случая. Ниже указана частота включения растения в сборы в процентах. Сборы назначали больным атопической, инфекционно-аллергической и нейрогенной формами БА, а также при сочетании этих форм, наиболее часто наблюдаемом в практике.

1. Солодка голая *Glycyrrhiza glabra*, С. уральская *G. uralensis*, корень – 100 %, трава – 12 %.

2. Черда трехраздельная *Bidens tripartite*, трава – 76 %.

3. Бузина черная, *Sambucus nigra*, цветки – 52 %, лист – 16 %.

4. Малина обыкновенная *Rubus idaeus*, лист – 63 %, корни – 1 %.

5. Кипрей узколистный *Chamerion angustifolium*, лист – 63 %.

6. Багульник болотный *Ledum palustre*, побеги – 58 %.

7. Подорожник большой *Plantago major*, лист – 57 %, семя – 5 %.

8. Ромашка аптечная *Matricaria chamomilla*, цветки, трава – 54 %.

9. Черноголовка обыкновенная *Prunella vulgaris* – трава 50 %.

10. Береза белая *Betula alba*, лист – 48 %.

11. Лабазник вязолистный, *Filipendula ulmaria* цветки – 32 %, лист – 15 %.

12. Душица обыкновенная *Origanum vulgare*, трава – 44 %.

13. Хвощ полевой, *Equisetum arvense*, трава – 40 %, Х. лесной *E. Sylvaticum* – 3 %.

14. Шалфей лекарственный *Salvia officinalis*, лист – 43 %.

15. Девясил высокий, *Inula helenium*, корень – 41 %, трава – 3 %.

16. Исландский мох *Cetraria islandica* – 39 %.

17. Крапива двудомная *Urtica dioica*, лист – 37 %.

18. Мать-и-мачеха обыкновенная *Tussilago farfara*, лист – 36 %.

19. Укроп душистый *Anethum graveolus*, плоды – 33 %.

20. Пустырник сердечный *Leonurus cardiaca*, трава – 32 %.

21. Смородина черная *Ribes nigrum*, лист – 30 %.

22. Вид смолевки, цветущие верхушки *Silene sp.* – 29 %.

23. Алтей лекарственный *Althaea officinalis*, корень – 28 %.

24. Тысячелистник обыкновенный *Achillea millefolium*, цветущие верхушки, листья – 28 %.

25. Адонис весенний *Adonis vernalis*, трава – 26 %.

26. Анис обыкновенный *Anisum vulgare*, плоды – 26 %.

27. Аир болотный. *Acorus calamus*, корневище – 26 %.

28. Ива белая *Salix alba*, лист – 26 %.

29. Донник лекарственный *Melilotus officinalis*, трава – 23 %.

30. Медунца неясная *Pulmonaria obscura*, трава – 23 %.

31. Мята перечная *Mentha piperita*, трава – 23 %.

32. Имбирь лекарственный. *Zingiber officinalis*, корневище – 20 %.

33. Эфедра хвощевая *Ephedra equisetina*, олиственные ветви – 20 %.

34. Аралия высокая *Aralia elata*, корень – 18 %.

35. Элеутерококк колючий *Eleuterococcus senticosus*, корень – 18 %.

36. Одуванчик лекарственный лист – 16 %, корень – 2 %.

37. Календула лекарственная *Calendula officinalis*, цв. – 17 %.

38. Полынь обыкновенная *Artemisia vulgaris*, трава – 17 %.

39. Пастушья сумка обыкновенная *Capsella bursa pastoris*, трава – 16 %.

40. Горицвет кукушкин *Coronaria flos-cuculi*, трава – 15 %.

41. Хмель вьющийся *Humulus lupulus*, шишки – 15 %.

42. Бессмертник песчаный *Helichrysum arenarium*, цветки – 14 %.

43. Вереск обыкновенный *Calluna vulgaris*, цветущие верхушки – 14 %.

44. Кориандр посевной *Coriandrum sativum*, плоды – 14 %.

45. Котовник кошачий *Nepeta cataris*, трава – 14 %.

46. Пижма обыкновенная *Tanacetum vulgare* – 14 %.

47. Рябина обыкновенная *Sorbus aucuparia*, цветущие верхушки – 14 %.

48. Ряска маленькая *Lemna minor* – 14 %.

49. Сосна обыкновенная *Pinus sylvestris*, почки – 13 %, хвоя – 1 %.

50. Голубика *Vaccinium uliginosum*, трава – 13 %.

51. Кукурузные рыльца *Zea mays* – 13 %.

52. Лянка обыкновенная *Linaria vulgaris*, трава – 13 %.

53. Сурепка дуговидная *Barbarea arcuata*, трава – 13 %.

54. Шиповник коричный *Rosa cinnamomea*, плоды – 13 %.

55. Подмаренник истинный *Galium verum*, трава – 11 %, П. северный *Galium boreale* – 8 %.

56. Чистотел большой *Helidonium majus*, трава – 12 %.

57. Чина луговая *Lathyrus pratensis*, трава – 12 %.

58. Боярышник кроваво-красный *Crataegus sanguinea*, плоды – 11 %.

59. Валериана лекарственная *Valeriana officinalis*, корневище – 11 %.

Всего в сборах для лечения больных с БА использовано 167 видов сырья, не менее 160 видов растений. Менее чем в 10 % сборов включали 97 видов. Реалии включения в сборы растений не соответствуют нашим пожеланиям по той причине, что не всегда мы располагаем необходимым запасом сырья. Так, лимонник (4 %), левзея (6 %), родиола (1 %), заманиха (2 %), очиток пурпурный (2 %) следовало применять гораздо чаще, сочетая их друг с другом и прочими классическими фитоадаптогенами. Единичные адаптогены или их сочетания применены лишь в 25 % сборов.

Шишковаягоды можжевельника обыкновенного (5 %) и хвоя его (2 %) интересны не столько как диуретики, сколько в качестве мощных антимикробных, содержащих большое количество фитонцидов средств, позволяющих осуществлять профилактику ОРВИ, предупреждать обострения БА как при инфекционно-аллергической, так и при других ее формах. Такие десенсибилизирующие, иммунокорригирующие растения (лидер – солодка), как тысячелистник (28 %), пижма (14 %), ряска (14 %), калина (5 %), паслен (4 %), лопух (4 %), шлемник (2%), облепиха (2 %), ремания (2%), курильский чай (1 %) в случаях атопической и инфекционно-аллергической БА следует применять чаще, чем мы имеем возможность это сделать. Тяжелейшей проблемой фитотерапии больных БА и другими заболеваниями является отсутствие государственного снабжения растительным сырьем, поддержание арсенала исключительно на основе собственной ини-

циативы, больших объемов самозаготовок, использование редчайшей спонсорской помощи.

Учитывая рост заболеваемости БА и другими болезнями аллергической природы, исследования десенсибилизирующих свойств ЛР должны быть поставлены на поток, а не носить эпизодический, случайный характер. Особо значимо систематическое клиническое изучение эффективности базовой фототерапии в сочетании с аддитивными методами: иглорефлексотерапией, вариантами мануальной терапии, мало распространенными у нас методами мокса (прижигания), су-джок, гирудотерапией. Из собственных наблюдений хотелось бы обратить внимание на эффективность даже непрофессионального (родительского) массажа. В ряде случаев удавалось, как и другим коллегам, с помощью массажа снимать даже тяжелые, затяжные приступы у детей, а в 1 случае – раздражением локтевого нерва.

Провокаторами БА могут быть не только отравления ФОС (в 1 случае после их применения дети были приняты в детском саду без влажной уборки), но, как ни странно, даже следы ФОС, немного пролитых на антресолях, примененных в виде карандаша для обработки плитусов и т.д. Учет этих нюансов, рассмотрение целенаправленного подбора арсенала ЛР по приведенным в этой публикации примерам фитотерапевтами, а желательно и пульмонологами, педиатрами позволили бы резко повысить планку терапевтического эффекта при лечении больных БА.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной проблемой повышения результативности лечения больных БА за счет введения методов фитотерапии (и натуротерапии в целом) является полное небрежение ими со стороны нашей системы здравоохранения. Отсутствуют экспериментальные, а главное клинические исследования по оценке несомненной эффективности фитотерапии, судя по зарубежным публикациям и собственному опыту. Проблема, кроме того, заключается в том, что игнорируется многотысячелетний позитивный опыт систем традиционных медицины, базовой дисциплиной которых является фитотерапия.

Современные исследования подтверждают эффективность методов традиционных медицины в лечении больных БА. Фитотерапия остается при всей ее сложности несертифицированным, игнорируемым методом лечения. Полностью отсутствует государственная поддержка в части организации практических и научно-исследовательских центров фито-

терапии, способных применить необходимые методы как в особо сложных, не поддающихся медикаментозному лечению случаях, так и более массово, к примеру, с целью оздоровления населения, профилактики осложнений бронхолегочных заболеваний.

Одной из проблем экспериментального поиска противоастматических фитопрепаратов является невозможность воспроизведения заболевания у животных, сосредоточение внимания только на снятии, предупреждении экспериментального бронхоспазма. В фармакологических исследованиях изучают экстракты, полученные с использованием неприродных растворителей, из одного растения или даже одно вещество из растения, игнорируя опыт традиционных медицины об эффективности экстенпоральных водных извлечений из поликомпонентных сборов. Превносятся якобы современный подход к изучению позитивного действия ЛР, пытаются выделить «действующее вещество» или фракцию «действующих веществ», хотя этот эклектический подход потерпел фиаско.

Невосприятие понятия о необходимости сохранения нативного комплекса природных соединений, которым собственно с успехом и оперирует фитотерапия традиционных медицины, также препятствует достижению терапевтического эффекта. Нарочитая погоня за тем, что считается современным, приводит к точечным исследованиям тех или иных интерлейкинов, интерферонов, моноклеарных антител, с некоторым недопониманием, что полной картины иммунного, гормонального, медиаторного, метаболического статуса больного БА мы составить не можем, а потому опять-таки эклектически выделяем «основные звенья патогенеза». Для преодоления нашего отставания в мобилизации эффективных методов фитотерапии и натуротерапии в целом при лечении больных БА и другими заболеваниями необходим радикальный пересмотр позиции министерства здравоохранения в отношении ассимиляции опыта и арсенала традиционных медицины в соответствии с резолюциями ВОЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абу Али ибн Сино. Канон Врачебной науки. Избр. Разделы / Абу Али ибн Сино. Ч.1. – М., 1994. – 400 с.
2. Амасиаци, А. Ненужное для неучей / А. Амасиаци. – М., 1990. – 879 с.
3. Барнаулов, О.Д. Поиск и фармакологическое изучение фитопрепаратов, повышающих резистентность организма к повреждающим воздействиям, оптимизирующих процессы репарации и регенерации /

О.Д. Барнаулов. Дисс. ... докт. мед. наук. – Л., 1988. – 487 с.

4. Барнаулов, О.Д. Фитотерапия больных бронхо-легочными заболеваниями». Лекции по фитотерапии / О.Д. Барнаулов. – СПб., 2008. – 304 с.

5. Барнаулов О.Д. Лекарственные свойства пряностей. – СПб., 2015. – 288 с.

6. Барнаулов, О.Д. Краткий обзор лекарственных свойств унаби *Ziziphus jujuba* / О.Д. Барнаулов // Традиционная медицина. – 2016. – №2 (45). – С.47–50.

7. Городинская, В.С. Тайны целебных трав / В.С. Городинская. – М., 1989. – 235 с.

8. Гриневич, М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений / М.А. Гриневич. – Л., 1990. – 141 с.

9. Ибрагимов, Ф.И. Основные лекарственные средства китайской медицины / Ф.И. Ибрагимов, В.С. Ибрагимова. – М., 1960. – 412 с.

10. Лазарев, Н.В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекциям / Н.В. Лазарев // Казанский мед. журнал. – 1951. – №5. – С.7–12.

11. Лазарев, Н.В. Состояние неспецифически повышенной сопротивляемости / Н.В. Лазарев, Н.И. Люблина, М.А. Розин // Патол. физиол. и эксп. Терапия. – 1959. – №4. – С.16–21.

12. Мудрость веков. Древняя восточная медицина. – М., 1992 – 271 с.

13. Упур, Х. Секреты китайской медицины. Лечение травами и минералами / Х. Упур, В.Г. Начатой. – СПб., 1992. – 204 с..

14. «Чжуд-ши». Канон тибетской медицины. – М., 2001. – 766 с.

15. Чхве Тхэсоп. Лекарственные растения / Чхве Тхэсоп. – М., 1987. – 606 с

16. Therapeutic Effects of Botanical Used in Management of Dhiq al-Nafas (Bronchial asthma). An Evidens Based Rview / T. Ahmad, A.S. Parray, N. Ahmad [et al.] // Cellemed. – 2019. – V.9. – P.3–8.

17. Asthma: New Integrative Treatment Strategies for the Next Decades / D.A. Arteaga-Badillo, J. Portillo-Reyes, N. Vargas-Medosa [et al.] // Medicine. – 2020. – V.56. №9. – P.438–458.

18. Herbal decoction Divya-Swasari-Kwath attenuates airway inflammation and remodeling through Nrf-2mediated antioxidant lung defence in mouse model of allergic asthma / A. Balkrishna, S.K. Sallet, H. Singh [et al.] // Phytomedicine. – 2020. – V.78. – P.15–29.

19. Sanao decoction for asthma. Protocol of systematic review / G. Chen, C. Guonin, C. Zigin [et al.] // Medicine. – 2019. – V.98. №18. – P.1–5.

20. Evaluation of antiasthmatic activity of methanolic astract of *Trigonella Foenum Graecum* on Experimental Model of Bronchial Asthma / P.G. Jain, P.P. Patil, S.D. Patil [et al.] // J. Drug Delivery and Therapeutics. – 2020, 10 (1). – P.101–106.

21. Short cours administration of a traditional herbal mixture ameliorates asthma symptoms of the common cold in children / A. Javid, N.M. Haghi, A.S. Emani [et al.] // Avicenna J. Phytomed. – 2018. – V.9, №2. – P.126–123.

22. Khedkar, D.D. Medical flora of melghat for astme: a review / D.D. Khedkar, N.M. Atre // J. of Pharmacognosy and Phytochemistry. – 2019. 8(2). 2091–2095.

23. Listioko, A.S. Effect of Giving Polyphytopharmac on improvement in the Degree of Asthma Control through Reduction of Eosinophils and Interleukin-13 Uncontrolled Asthma Patients / A.S. Listioko, N.M. Chozin, S. Jajalaksana // J. Respirologi Indonesia. – 2020. – V1. №3. – P.130–138.

24. Effect of borago officinalis extract on moderate persisten asthma: a phase of two randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial / M. Mirsadreva, S.K. Moghaddam, P. Saeddii [et al.] // Tannaffos. – 2016. – V.5, N3. – P.168–174.

25. Mytskan, B.M. Non-drug treatments and rehabilitation of patients with bronchial asthma / B.M. Mytskan, Z.M. Ostapiak, T.S. Mytskan // Health, sport, rehabilitation. – 2020. – V.6, №2. – P.20–32.

26. Huntley, A. Herbal medicines for asthma: a systematic review / A. Huntley, E. Ernst // Thorax. – 2000. 55:925–929.

27. Effi. J. Adv. Biomedcacy and safety of liquorice extract in asthmatic patients / E.M. Sadek, N.R. Tawlik, A.K. Hussein [et al.] // J. Adv. Biomed and Pharm Sci. – 2019. – V.2. – P.54–58.

28. Immunomodulatory and Anti-Inflammatory Potential of Curcumin for treatment of Allergic Asthma: Effect on Expression of E Levels Pro-inflammatory Cytokines and Aquaporins / H. Shahid, M. Shalhad, A. Shabli, G. Saghir // Inflammation. – 2019. – V.42. №6. – P.2037–2047.

29. Pharmacological Screening of Anti-Asthmatic of Ethanolic Extract of Galotropic Ginatea Leaves / K. Shaik, S. Ande, R. Dhazmoji [et al.] // Pharma Tutor. – 2017. 5(11). 49–52.

30. Herbal medicine for adults with asthma: a systematic review / J.L. Shergis, L. Wu, A.L. Zhang [et al.] // J. Asthma. – 2016. 53:650–659.

Адрес автора

д.м.н. Барнаулов О. Д., ведущий научный сотрудник Института Мозга Человека РАН (СПб), член-корреспондент РАН,
barnaulovod@rambler.ru