

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

О.Д. Барнаулов

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

The results of clinical observation of phytotherapy effectiveness for patients with nonspecific ulcerative colitis

O.D. Barnaulov

N.P. Bechtereve a Human Brain Institute RAS (St.Petersburg, Russia)

РЕЗЮМЕ

Массированная фитотерапия настоями индивидуально подобранных поликомпонентных сборов была эффективна во всех 16 случаях и в короткие сроки привела к купированию симптомов обострения неспецифического язвенного колита. При систематическом профилактическом лечении фитотерапия обеспечивает полные длительные ремиссии и резко снижает тяжесть нечастых обострений. В сборы включали растения, эффективные при аллергических заболеваниях, помимо типично противодиарейных, гемостатических, противовоспалительных, вазопротективных. Высокая эффективность применения противоаллергических, десенсибилизирующих видов подтверждена и при длительной фитотерапии сотен больных другим аутоиммунным заболеванием – рассеянным склерозом.

Ключевые слова: фитотерапия, неспецифический язвенный колит, аутоиммунные заболевания.

RESUME

Phytotherapy with individually selected multicomponent infusions was effective in 16 cases of patients with nonspecific ulcerous colitis and relived symptoms of the disease in short time. Systematic prophylactic treatment with phytotherapy provides long term remission and reduces manifestations of rare aggravations. Typical medicinal plants compositions with antidiarrheal, hemostatic, anti-inflammatory and vasoprotective effect were completed with plants effective in therapy of allergic diseases. High efficiency of anti-allergic and desensitizing plants is confirmed by long term therapy of patients with another autoimmune disease – multiple sclerosis.

Keywords: phytotherapy, nonspecific ulcerative colitis, autoimmune diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Методы традиционных и народных медицинских позволяют в несколько иной плоскости подойти к ортодоксальному медикаментозному лечению больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК). Это заболевание является аутоиммунным [1], а потому рационально рассмотреть эффективность растений с твердой репутацией противоаллергических, десенсибилизирующих средств при применении их на протяжении длительного времени с повторением 2–3-месячных как лечебных, так и профилактических курсов фитотерапии (ФТ). Однако однонаправленное, только десенсибилизирующее лечение, особенно при обострении НЯК, также было бы ошибкой, поскольку необходимо применять закрепляющие, гемостати-

ческие, вазопротективные, спазмолитические, ветрогонные, ускоряющие регенерацию и прочей направленности растения, что предполагает поликомпонентность сборов, типичную для традиционных медицинских. Второй особенностью НЯК является справедливое причисление его к типичным психосоматическим заболеваниями [1], причиной дебюта и обострения которых зачастую являются стрессы у эмоционально лабильных, невротизированных, астеничных людей. Третьим моментом при лечении больных НЯК является необходимость учета так называемых сопутствующих заболеваний. Возможность эффективной ФТ не только при диарее, но и при «язвах кишечника» была определена в различных традиционных медицинах,

в частности в ирано-таджикской – великим Абу Али ибн Сина (Авиценной), в армянской и тюркской – Амирдовлатом Амасиаци [2, 3]. Соответственно, **задачей нашего исследования** была ассимиляция методов традиционных медицины и клиническая апробация эффективности ФТ при лечении больных НЯК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводили проспективное наблюдение эффективности ФТ, осуществляемой в соответствии с методами традиционных медицины, у группы из 16 больных НЯК. Диагноз каждого пациента был ранее подтвержден колоноскопией и клинически при госпитализациях. Сомнительные случаи, непостоянно или однократно лечившиеся больные (только в период обострения), пациенты с болезнью Крона исключены. Наблюдали 14 мужчин и 2 женщин (возраст 26–52 г.) в течение 2,5–12 лет. Основной задачей считали слежение за эффективностью настоев поликомпонентных сборов с включением тех растений, противоаллергическая, иммуномодулирующая активность которых доказана или же с достаточными основаниями подозревается по применению их в народных или традиционных медицинах. Лидером их, как и вообще элитных лекарственных растений стран Восточной Азии (Китай, Корея, Япония), считается корень солодки уральской и с. голой [10]. Остальные противоаллергические растения выделены в каждом из приведенных рецептов. Методы приготовления настоев (приведены в каждом наблюдении) адаптированы к домашним условиям, согласуются с таковыми в традиционных медицинах, эффективность их, рациональность такого приготовления подтверждены многолетним опытом осуществляемой нами ФТ [6, 7, 8].

ДАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Наблюдение 1

Больной Г.Б.Я., родился 29.11.1947 г. (52 г.). Инженер-электронщик, директор крупной частной компании. Обратился 12.10.1999 г. по поводу обострения НЯК, коим страдает 10 лет. Диагноз верифицирован колоноскопиями (язвенные поражения прямой, сигмовидной, начала поперечно-ободочной кишки), неоднократно лечился стационарно с последующей периодической амбулаторной гормонотерапией, от которой 4 года тому назад постепенно (предупрежден о симптоме рикошета) отка-

зался в связи с сильными побочными явлениями. Салофальк неэффективен. Эпизодические обострения за эти 4 года быстро проходили, но в конце августа, в сентябре по нарастающей участились болезненные дефекации (к настоящему времени до 10–20 раз), присоединились непродуктивные тенезмы, боли по ходу сигмовидной и поперечно-ободочной кишки. Стул жидкий, неоформленный постоянно с кровью и слизью, профузная диарея, мучительный метеоризм. Иногда умеренные ознобы, температура субфебрильная, потеря массы 6 кг за 8–9 дней. Отрыжка пустая, сочувственная тенезмам, тошнота, умеренные, не частые боли в правом подреберье (ранее на УЗИ – «косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей по гипокINETическому типу»). Заграничные и даже внутригородские поездки невозможны. Маршрут – дом-работа на машине. Перестать работать по сложным производственно-финансовым обстоятельствам не может (синдром незаменимости), кабинет напротив личного туалета. Мною было рекомендовано лечиться стационарно, но обращаться в поликлинику с последующей госпитализацией не хочет, поскольку разуверился в эффективности ранее проводимой терапии. Эпизодически последние 4 года относительно успешно лечился у какого-то знахаря сборами из лекарственных растений, состав которых не был раскрыт, контакт с ним потерян. Считает, что провокатором обострения был банан, но при тщательном опросе выяснено, что последнее время работает на износ на фоне постоянного производственного стресса. Нормотоник, но иногда АД повышается, тахикардии, «перебои», реже поколы в области сердца на фоне персистирующего стресса. При опросе пациент соглашается с чрезвычайной эмоциональной лабильностью, просит помочь успокоиться, снизить реакцию на стрессы (явный астеноневроз, отягощающий рецидив НЯК). Несмотря на спортивные нагрузки (беговые лыжи, теннис, зарядка), обливания нередко (до 4 раз в год) болеет ОРВИ. Прикорневой пневмофиброз как следствие незамеченной, перенесенной на ногах пневмонии. Не курит, алкоголь (виски, коньяк) потребляет изредка, умеренно. Угнетен тем, что не может есть ничего из любимой пищи (сельдь, красная рыба, маринады, ветчина, мясо, зелень, томаты, фруктовые соки), а вынужден питаться нелюбимыми им кашами (овсянка, рис). Направлен ко мне в Институт Мозга Человека РАН кем-то из пациен-

тов. Типичную объективную симптоматику опускаю.

Состав первого сбора, приведшего уже в первые 3 дня к уменьшению количества дефекаций, купированию болей, а затем в течение 2–3 недель к полному выздоровлению: Корень солодки уральской*40,0; Корневище айра болотного* 20,0; Корень девясила высокого* 20,0; Лист и цветки девясила высокого* 20,0; Побеги багульника болотного* 20,0; Надз. ч. чистотела большого 20,0*; Лист кипрея узколистного 30,0; Надз. ч. череды трехраздельной*, Надз. ч. ромашки лекарственной* 20,0; Цветки 40,0 и лист 30,0 лабазника вязолистного* (блок десенсибилизантов, растений, снижающих болевой синдром оказывающих противовоспалительное, седативное действие); Надз. ч. зверобоя продырявленного 30,0; Лист малины обыкновенной 20,0; Лист ивы белой 20,0; Лист шалфея лекарственного 20,0 (противовоспалительный блок); Надз. ч. герани луговой 20,0; Надз. ч. вероники лекарственной 10,0; Корень кровохлебки лекарственной 20,0; Корень ревеня пальчатого 10,0; Надз. ч. щавеля конского 20,0; Надз. ч. горца почечуйного 10,0; Надз. ч. горца змеиного 20,0; Плоды аронии черноплодной 10,0; Плоды шиповника майского 40,0 (гемостатики, дубильные, закрепляющие); Надз. ч. мяты полевой, душицы обыкновенной по 10,0; Плоды укропа душистого, кориандра посевного, фенхеля обыкновенного, аниса обыкновенного по 10,0 (спазмолитики, ветрогонные); Корни элеутерококка колючего*, аралии высокой* по 20,0 (полифункциональные адаптогены); Надз. ч. сушеницы топяной, Лист подорожника большого (оптимизируют регенерацию).

Здесь и далее звездочками (*) отмечены растения с доказанной, используемой в народных и традиционных медицинах противоаллергической, десенсибилизирующей активностью.

В скобках приведена лишь основная направленность действия блоков растений, что характерно для классической фармакологии, но узкая трактовка лекарственных свойств каждого растения была бы ошибочна. Так, зверобой (трава Святого Джона) легендарен как джербай – целитель ран (казах.) и имеет широчайший спектр показаний к применению [5, 6, 8, 13, 14]. Для лабазника (таволги) также характерно высоко позитивное влияние на процессы регенерации, закрепляющее дубильное, гемостатическое, противоальтеративное, гепатопротективное, противоаллергическое действие [5–8]. Чистотел, багульник, кипрей, ко-

риандр не только оказывают умеренное анальгетическое, но также стресс-лимитирующее, антиневротическое, седативное, спазмолитическое и ряд других действий.

Через 3 недели одновременно с ФТ назначено 2 таблетки мумие (0,4 г), которое помимо оптимизации процессов регенерации оказывает и противоаллергическое действие. Приготовление: в эмалированной без сколов посуде 2–3 столовых ложки измельченного сбора залить 1 л воды, вымочить, перемешивая, довести до кипения, томить на малом огне 6–7 мин., слить все с сырьем в термос, принимать настой теплым. Такое приготовление имеет преимущества по эффективности в сравнении с фармакопейным настаиванием на водяной бане, что оттестировано на тысячах больных с различными заболеваниями. Ударная доза утром – 1 стакан. Затем принимать по 100–150 мл по принципу «чем чаще, тем лучше» до еды, в межпищеварительные промежутки, но возможно и после еды.

В последующем пациент в течение 3 лет эпизодически, чаще осенью (характерны именно сезонные обострения), проводил противорецидивные курсы. В сборы были введены холеретики, гепатопротекторы (календула, бессмертник, кукурузные рыльца, пижма, крапива, расторопша). Затем контакт с ним был утрачен. 17.02.2015 г. (через 13 лет после последнего обращения) обратился по поводу изжоги, отрыжки, болей в эпигастрии. Фиброгастроскопия: эрозивный гастрит. Умеренная гипертензия до 130–140/80–90 вместо нормы 110–120/70–80 мм. ртутного столба. Повышено содержание АЛТ и АСТ, общего холестерина в крови. Состав сбора не привожу, поскольку успешная ФТ по данным показаниям вне темы статьи, опубликована ранее [6]. Что касается НЯК, то пациент считает себя полностью излеченным, рецидивов за прошедшие годы не было. Диету уже через год ФТ расширил, при редких диареях прибегает к воздержанию от агрессивных продуктов, даже голоданию, рисовому отвару, крепкому чаю, настою шиповника, мумие.

Наблюдение 2

Пациент Р.И.А., родился 24.02.1964 г. Обратился в 12.09.2001 (37 лет). Болеет НЯК в течение 16 лет (с 1985 г.) с многократными обострениями, госпитализациями. Диагноз неоднократно подтвержден клинически и колоноскопией, которую пациент не переносит, а в связи с этим боится госпитализации. В течение

этого года – серия обострений, преднизолон и прочая медикаментозная терапия не помогает. Кто-то пытался лечить пациента уринотерапией без эффекта. Ленточный кашицеобразный стул с кровью, гноем и слизью, тенезмы, боли (и болезненность) в области сигмовидной и прямой кишки, непродуктивные дефекации 5–7 раз в сутки, мучительный метеоризм, перистальтика с болями. Изжога, отрыжка, умеренные боли и дискомфорт в эпигастрии связывает со стероидной терапией. Тянувшие боли в правом подреберье. Психосоматический характер НЯК подтверждается тем, что пусковым моментом обострений чаще всего у всех пациентов являются стрессы. Больной в панике, чрезвычайно взбудоражен, предельно пессимистично настроен в отношении возможности не только излечения, но и улучшения. Очевидно астенодепрессивное состояние. Прочие наиболее значимые моменты: на преднизолоне набрал массу тела до 83–85 кг при росте 175 см. В течение 12 лет частые головные боли, разлитые (лоб, темя, виски), требующие купирования цитрамоном. Неврологи объясняют их вертеброгенной компрессией правой позвоночной артерии. Изредка по утрам головокружения (связывает с приемом 1–2 кружек пива вечером). 4 года тому назад перенес бронхопневмонию, 10 лет тому назад – сухой плеврит, в 1999 г. впервые herpes labialis. Простудными заболеваниями в настоящее время болеет редко (до 2 раз в год). В течение 5 лет болеет хроническим простатитом с типичной картиной никт- и поллакиурии, неприятными ощущениями в области промежности, снижением и отсутствием либидо, эрекции, на чем пациент делает особый акцент. Остаточная моча 50 мл. Определенно относительно аллергии высказаться не может. Поэтому назначен небольшой сбор ограниченного состава (не привожу) на несколько дней для купирования диареи и умеренного кровотечения, определения переносимости его пациентом.

Последующий сбор составлен по принципу включения растений-десенсибилизантов, иммунокорректоров, акцента на противовоспалительной, гемостатической, закрепляющей, антиневротической, противоастенической терапии. Включены растения-вазопротекторы, улучшающие перфузию мозга.

Состав сбора: Корень солодки голой* 30,0; Цветочные корзинки ромашки аптечной* 30,0; Ряска маленькая* 20,0; Надз. ч. тысячелистника обыкновенного* 20,0; Корень шлемника

байкальского* 10,0; цветки 20,0 и листья лабазника вязолистного* 10,0; Надз. ч. черноголовки обыкновенной* 10,0; Побеги багульника болотного* 20,0; Надз. ч. чистотела большого*, зверобоя продырявленного по 20,0; Лист малины обыкновенной, ивы белой, липы сердцевидной, шалфея лекарственного, вахты трехлистной, кипрея узколистного, крапивы двудомной по 20,0; Корни элеутерококка колючего* 20,0; Корни кровохлебки лекарственной 20,0; Плоды шиповника майского 40,0; Кора дуба черешчатого 10,0; Надз. ч. горца змеиноного и г. почечуйного по 10,0; щавеля конского 20,0; герани луговой 20,0; якорцев стелящихся 10,0; Семя льна посевного 20,0; Плоды кориандра посевного, тмина обыкновенного по 10,0; Надз. часть сушеницы топяной, льнянки обыкновенной по 10,0; Цветочные корзинки пижмы обыкновенной 20,0; календулы лекарственной 10,0. Приготовление, применение см. в предыдущем рецепте.

Параллельно назначено 2 таблетки (0,4 г.) мумие.

Результат: через 1 мес. 19.10.2001 г. стул 2–3 раза в сутки без слизи и гноя, редко с единичными прожилками крови. Купированы боли, отрыжка, изжога, изредка тенезмы, снизился, но остался метеоризм. Через 2 месяца расширил диету. Существенно снизилась частота и интенсивность головных болей, к цитрамоу не прибегает. Менее выражены симптомы простатита, хотя ощущение неполного опорожнения, никтурия остались. Отмечает повышение потенции. В последующем в течение 9 лет (включительно до 2010 г.) систематически обращался с просьбой проведения профилактических, противорецидивных курсов. Обострений не было, редкие случаи диареи пациент купировал плюс ко всему диетой и имодиумом. Затем, посчитав себя излечившимся, 3 года не проходил противорецидивных курсов ФТ. 15.09.2013 г. пациент вновь обратился с жалобами на неоформленный стул 2–3 раза в сутки (каловые массы без слизи и крови, тенезмов нет), что было быстро купировано настоем сбора аналогичного состава. В последующие 2 года лишь один раз обратился с просьбой повторить курс ФТ.

Наблюдение 3

Пациент В.А.С., родился 9.04.1952 г. Обратился 10.01.2002 (52 г.) с жалобами на тенезмы, боли в области нисходящего отдела толстого кишечника, сигмовидной и прямой кишки. Стул 3–6 раз в сутки в виде струи жидкости с лентами слизи, кровью. Мучительный метео-

ризм, сопровождаемый также тенезмами, умеренной интенсивности болями. Императивные позывы на дефекацию, исключающие возможность работать. Дебют заболевания с осени по декабрь 2001 г. Госпитализация. Диагноз НЯК визуализирован. Ранее мучили запоры. Некоторые особенности пациента: избыточная масса тела – 100–110 кг при росте 182 см. Бросил курить и прибавил 12 кг, но при обострении НЯК потерял 12 кг. Боли в коленных суставах, скорее всего связанные с избыточной массой. Является заместителем директора крупного автопарка, постоянные конфликты, стрессы, гипертензия до 180/100 при нормальном АД 140–150/70–90 мм ртутного столба. Во время частых кризов разлитые цефалгии, порой боли в висках, беспокоит тахикардия (до 92 ударов в мин.), жар, покраснение лица, эмоциональная несдержанность. Весьма нерегулярно, при кризах принимает коринфар, престариум. В настоящее время назначены салолфальк перорально и в свечах, аскорутин, поливитамины, но эта терапия не купировала обострение. Сангвиник, плеторик, кожа лица гиперимирована («красная гипертония»). Считает, что данное обострение спровоцировано затяжным празднованием Нового Года. Любит свинину, говядину, сало, рыбу, картофель, свеклу, редьку. Особо отмечает частые погрешности в приеме водки. Хобби – рыбалка. Не любит пресную пищу: каши, мюсли, винегрет. В эпикризе в сопутствующих диагнозах приведены хронические пиелонефрит и простатит. Никтурия, ослаблена струя. Отсутствует при обострении, а вне его **резко снижена потенция**, на что пациент обращает особое внимание (при повторном посещении эти симптомы купированы). Некоторые сомнения относительно прогноза вызывает склонность к приему алкоголя, персистирующие стрессы. В течение 2 лет непостоянно принимал настои сборов, близких по составу к ранее приведенным, обострений не было, посчитал себя выздоровевшим. В декабре 2003 г. погрешностями в диете спровоцировал тяжелое обострение. Назначено по аналогии с аутоиммунным заболеванием – рассеянным склерозом – 2 сбора. Обострение купировано в течение 1–2 недель. В апреле повторно лечился настоем сбора того же состава, включающего противоаллергические растения, виды с положительным гонадотропным действием.

Сбор №1 для приготовления отвара: Корни солодки уральской* 30,0; Малины обыкновенной 10,0; Корневища аира болотного* 20,0; Кор-

ни и надз. часть девясила высокого* по 20,0; гравилата речного по 10,0; горца змеиного по 20,0; Кора дуба черешчатого 30,0; ивы белой 20,0; Плоды аронии черноплодной 10,0; рябины обыкновенной 10,0; Корневище лапчатки прямостоячей 20,0; Надз. часть щавеля конского 20,0; Корни сабельника болотного 20,0; Корни левзеи (рапонтника) сафлоровидной*, родиолы розовой* 20,0; шлемника байкальского* 10,0; Надз. часть шикши обоополой, багульника болотного, сушеницы топяной, зверобоя продырявленного (фаза обсеменения) по 20,0; хвоща полевого 10,0; василька лугового 30,0; Семя льна посевного 20,0.

Приготовление ориентировали на предельную доступность для пациентов в домашних условиях, поскольку рекомендация термической обработки на водяной бане в большинстве случаев приводит к отказу от фитотерапии. Фармакопейные методы приготовления отваров и настоев далеки от традиций китайской (выпаривание с 800 до 300 мл) [12] и тибетской медицины (см. сгущенные отвары – кханды и другие лекарственные формы в основном трактате тибетской медицины «Чжуд-ши») [4, 21, 22]. Отсутствие ассимиляции лекарственных форм, дозировок, арсенала традиционных медицин, поликомпонентности сборов приводит к низкой эффективности попыток ФТ при ее возрождении в России.

Приготовление. 1–1,5 столовых ложки сбора вымочить, перемешивая, в 1 л воды, вскипятить, томить на малом огне 15–20 мин. Выпаренную воду можно восполнять кипятком, поскольку концентрированные отвары с трудом переносятся пациентами. За 6–7 мин. до окончания термической обработки добавить 1–1,5 ст. ложки сбора №2, содержащего эфиромы и мягкие части растений.

Состав сбора №2: Надз. ч. тысячелистника обыкновенного и т. птармика* по 10,0; Лист малины обыкновенной, ивы белой, шалфея лекарственного, кипрея узколистного, черемухи обыкновенной по 20,0; березы белой 30,0; Надз. ч. ромашки дисковидной*, череды трехраздельной*, чистотела большого*, пустырника сердечного по 20,0; Лист и цветки лабазника вязолистного* по 30,0; рыльца и столбики кукурузы 10,0; Плоды укропа пахучего, аниса обыкновенного, кориандра посевного, фенхеля обыкновенного по 10,0; Надз. ч. мяты перечной 20,0; лаванды колосовой, душицы обыкновенной, Melissa лекарственной, буквицы лекарственной по 10,0; Плоды шиповника

майского 30,0; Надз. ч. вероники лекарственной 30,0. Помимо очевидного использования частей растений, содержащих дубильные вещества (см. сбор №1) с целью быстрого устранения диареи и кровотечения, в сборы включены виды, используемые в народных и традиционных медицинах при аллергиях (солодка, аир, девясил, шлемник, багульник, ромашка, тысячелистник, череда, чистотел, лабазник), а также гепатопротекторы, ветрогонные средства (эфироносы, виды семейства *Ariaceae*), стресс-протекторы (кипрей, лабазник, пустырник, эфироносы, адаптогены).

Использование растений – десенсибилизантов, адаптогенов, собственно иммунокорректоров [23] органически напрашивается при аутоиммунных заболеваниях, а потому систематически и с успехом мы применяли их у сотен больных рассеянным склерозом [8]. Очевидно, что и в модельных клинических экспериментах при лечении больных НЯК была оправдана логика включения в сборы растений, применяемых при atopических дерматозах, atopической и инфекционно-аллергической форме бронхиальной астмы.

Без существенных изменений этот и подобные ему сборы были эпизодически адаптированы в соответствии с конкретными редкими (1 раз в год), не тяжелыми и не длительными (своевременная ФТ) обострениями, провоцируемыми жизнелюбием пациента, погрешностями в приеме алкогольных напитков, конфликтами, связанными с профессиональной деятельностью. Успешна была нормализация АД. Нормализация сексуальной состоятельности пациента произошла в течение 4–6 мес. ФТ. В настоящее время в связи с длительной ремиссией пациент, считающий себя полностью излечившимся (в чем и состоит типичная ошибка некоторых больных НЯК), не обращается в течение 1,5 лет.

Наблюдение 4

Пациент Б.Н.К., родился 11.06.1981 г. Обратился 1.12.2008 г. (27 лет). Систематически, пунктуально в течение 7 лет лечится по сегодняшний день. Юрист в администрации СПб, рассматривает сложные дела по курортным зонам, стрессы. Перед обращением в течение 4 мес. его лечили по поводу якобы дисбактериоза, последовавшего за курсом едва ли нужной терапии антибиотиками, назначенной по поводу незначительного простудного заболевания (ринит, трахеит). В результате лечения уже 1,5

мес. стул 4–5 раз в сутки с тенезмами, болями, императивными позывами на дефекацию. Профузный понос, жидкий стул струей с кровью, слизью, болями. Пациент особо отмечает «жуткий» метеоризм также с тенезмами, ощущением слабости, головными болями, резчайшим упадком сил. Колоноскопически было, наконец, установлено язвенное поражение прямой, сигмовидной кишки. Нормостеник (81 кг при росте 183–184 см, нормотоник (120/80), хорошо развит физически (бокс, «йога», зарядка, активен, физически развит, но в последний год не вынослив). Локализованный (локти, голова) псориаз. Умеренные боли и дискомфорт в эпигастрии через 3 часа после приема пищи (особенно вне дома). Пациент особо акцентирует внимание на **полном отсутствии либидо и эрекции** не только в последние 4–5 мес., но и ранее, что создает тяжелейшие семейные трудности. Несомненно астенодепрессивное, паническое состояние, неверие в излечение, страх в отношении будущего. Аллергический ринит на рыбу в кляре, выпечку из пшеницы. При планировании ФТ поставлены задачи: 1) ургентная, симптоматическая закрепляющая, ветрогонная и гемостатическая ФТ; 2) противовоспалительная, регенерационная ФТ; 3) противоаллергическая, десенсибилизирующая ФТ; 4) стресс-лимитирующая, модулирующая настроение ФТ; 5) общеукрепляющая ФТ, лечение импотенции, поскольку пациент, молодой мужчина жаждет иметь ребенка в браке. Обычно разрешение этих задач разносится на разные этапы, поскольку о какой потенции может идти речь на фоне профузной диареи и болей? Но собственный опыт подсказывает, что вполне возможно заложить в 1 сборе (на 2–3 мес.) компоненты, позволяющие достичь все поставленные задачи, поскольку даже 1 растение действует не однонаправленно, но поливалентно.

Состав сбора: Корень солодки уральской* 30,0; Кора дуба черешчатого 30,0; Надз. ч. щавеля конского, зверобоя продырявленного, герани луговой по 30,0; тысячелистника обыкновенного* 20,0; череды трехраздельной* 20,0; пустырника сердечного, черноголовки обыкновенной* по 20,0; паслена черного*, повилики европейской, мяты перечной, душицы обыкновенной, тимьяна ползучего по 10,0; Корень кровохлебки лекарственной, спаржи лекарственной* 10,0; левзеи сафлоровидной*, элеутерококка колючего* по 20,0; родиолы розовой* 10,0; Лист малины обыкновенной, ивы

белой, шалфея лекарственного по 20,0; лабазника вязолистного* 30,0; Корень и лист гравилата речного, девясила высокого* по 10,0; цветки лабазника вязолистного* 30,0; Корневище аира болотного* 10,0; валерианы лекарственной 20,0; ряска маленькая* 10,0; Плоды шиповника майского 40,0; укропа душистого, кориандра посевного, тмина обыкновенного по 10,0.

Звездочкой (*), как и ранее, отмечены те растения, у которых, помимо прочих многочисленных лекарственных свойств, известны и противоаллергические. Растения закрепляющего, гемостатического, ветрогонного действия хорошо известны. Симптоматика обострения заболевания была купирована полностью через 8–10 дней. В данном наблюдении примечательно то, что ФТ повысила либидо, эрекцию пациента, полностью купировала симптоматику импотенции. Параллельно проведена ФТ и гирудотерапия жены по поводу вторичного бесплодия (непроходима правая труба – graviditas extrauterina, хронический аднексит) привела к зачатию, беременности, самостоятельным родам доношенной, здоровой девочки. Пациент достаточно часто проводит противорецидивные курсы ФТ, а потому тяжелых обострений на протяжении 7 лет не было. Единичные, легко купируемые обострения без болей (тенезмы, следы крови, дефекация 3 раза в сутки), были спровоцированы персистирующими стрессами на работе, а также алкогольными, диетическими погрешностями. Едва ли результат можно считать столь же демонстративным, как в наблюдении 1, поскольку в 2014–2015 г. было 4 обострения, которые по признанию больного наступили по его вине. По оценке пациента, ФТ существенно помогает ему. Составы последующих сборов расширяли. Для осуществления десенсибилизирующей терапии подсоединяли корень ремании клейкой, диоскореи бататной, шлемника байкальского, надз. часть дасифоры кустарничковой («курильского чая») [14, 17].

Наблюдение 5

Больная П.Н.А., родилась 27.09.1975 г. Закончила педагогический институт, работает в школе. Не замужем. Обратилась в возрасте 12.06. 2001 г. (26 лет) с жалобами на боли в области поперечноободочной, сигмовидной и прямой кишки, тенезмы, императивные позывы, частый (4 раза в сутки) жидкий со слизью и кровью стул. Тяжело заболела 23.02.2001 г. Провокаторами считает погрешности в диете,

алкоголь, сексуальные излишества. В мае проведена колоноскопия, диагноз НЯК визуализирован. Назначен метатрексат, который не привел к купированию симптоматики и сколько-либо ощутимому улучшению, но **резко снизил сексуальную состоятельность** пациентки. Аналогичная тактика терапии различными иммуносупрессорами принята и при лечении больных другим тяжелым аутоиммунным заболеванием – рассеянным склерозом [26], типичным осложнением которой является отсутствие либидо, нарушения менструального цикла и связанные с этим семейные осложнения на фоне весьма сомнительной эффективности. Умеренного, непостоянного закрепляющего и кровеостанавливающего эффекта больная достигает с помощью отвара коры дуба. Принимает поливитамины. Похудела с 54–55 до 49 кг (рост 173 см). Постоянно хочет есть, нет чувства насыщения. Пищевые вкусы сформированы. Любит орехи, топленое молоко, сыр, чеснок, индейку, фрукты, соки, сладкое (шоколад). Однако сладости вызывают боли. Не может есть жирное, крем, острые и сладкие перцы. Пациентка контактна, но невротизирована, пессимистична, депрессивна. Поколы в области сердца, тахикардия провоцируются эмоциями (кардионевроз). Типичный астеник, гипотоник (90/60), анемия после длительных кровотечений. В результате – головокружения, слабость, повышенная утомляемость, работает с трудом, периодически берет больничный лист, подумывает об инвалидности. Если в предыдущем наблюдении отмечена аллергия, то здесь в анамнезе также полиноз, атопическая форма бронхиальной астмы, закончившейся (?) к 14 г. Подвержена ОРВИ, в 2001 перенесла среднедолевую пневмонию, изредка беспокоят сухие, свистящие хрипы. До 1998 г. страдала рецидивирующими циститами. Лечение метатрексатом подавило либидо, но не нарушило менструальный цикл: 28 (5) дней. Умеренные срединные боли. В предменструальном синдроме агрессия, конфликты, «жор», масталгия. Coitus в настоящее время нежелателен и болезнен.

Состав сбора: Корень 10,0 и лист 20,0 бада-на толстолистного, Корневище кровохлебки лекарственной 10,0; Корень и лист гравилата речного по 10,0; Корень солодки уральской*, элеутерококка колючего*, горца змеиного по 20,0; дягиля лекарственного*, девясила высокого*, одуванчика лекарственного по 10,0; Кора дуба черешчатого, коричневого дерева (корица)*

по 10,0; Плоды шиповника майского 20,0; черемухи обыкновенной сливы колючей, софоры японской по 10,0; Надз. ч. тысячелистника обыкновенного*, щавеля конского, щавелька воробьиного, черноголовки обыкновенной*, эфедры двухколосковой* по 10,0; зверобоя продырявленного, герани луговой по 20,0 Корневище аира болотного*, сабельника болотного по 10,0; Ряска малая* 10,0; Лист и кора ивы белой по 10,0; Семя лимонника китайского* 10,0; Цветочные корзинки календулы лекарственной 10,0; ромашки аптечной* 10,0; Лист калины обыкновенной, шалфея лекарственного 10,0; Цветки 20,0 и корни 10,0 лабазника вязолистного*. В связи с преобладанием твердых частей растений, отсутствия ярко выраженных эфиренозов (мяты, Melissa и т.д.) в сборе принят метод приготовления отвара по китайской традиционной медицине [12] столовых ложки измельченного сбора вываривать в 1 л воды с упариванием до 0,4–0,5 л, охладить, принять 3-мя порциями после еды.

Все симптомы обострения НЯК были полностью купированы в течение 2 недель. В последующем при переохлаждении заболела циститом с частичным возвратом симптомов НЯК. В сбор введены надз. ч. толокнянки, брусники, черники обыкновенной, цветущие верхушки вереска обыкновенного, корни пиона уклоняющегося (арбутин содержащие растения), надз. ч. багульника болотного и чистотела большого (для купирования болей, резей, жжения).

За 3 года пациентка 10 раз обращалась за фитотерапевтической помощью, практически постоянно принимала настои сборов с некоторой коррекцией составов. Были единичные намеки на обострение: кратковременная диарея, слизь, умеренные тенезмы. Восстановилось либидо, вышла замуж. Пациентка считает ФТ эффективной.

Наблюдение 6

Пациент Ю.Д.А., родился 12.11.1975 г. Обратился 19.05.2013 г. (38 лет) с типичными жалобами на профузную диарею 5–6 раз в сутки, особенно после еды, тенезмы, боли в левом мезо-, гипогастрии, постоянные кровотечения, слизь в жидких каловых массах, мучительный метеоризм, усилившийся при обострении НЯК, изжогу, слабость. Болеет с 2004 г., когда в течение нескольких месяцев не могли поставить диагноз и лечили по поводу пищевой токсикоинфекции, затем синдрома раздра-

женного кишечника. Дважды лежал в больнице. Диагноз подтвержден колоноскопией (изъязвления до половины поперечно-ободочной кишки). Обострения до 1 раза в год, не всегда тяжелые, наиболее тяжелое в дебюте и в 2012 г. Принимает в это время салюфальк. Пациент нормостеник, спортсмен (хоккей), несколько легкомыслен, считает заболевание легким, никакой диеты не соблюдает, алкоголем не злоупотребляет, но и не воздерживается от него. Отмечает, что чеснок, болгарский перец, полуфабрикаты могут вызвать умеренную или сильную диарею. Причинами тяжелых обострений являются стрессы, перегрузки, командировки. В этих случаях может повыситься АД до 150/90 вместо обычных 110–120/70–80 мм. ртутного столба. Во время кризов и без них в течение 4 лет до 1 раза в месяц беспокоят головные боли (теменно-затылочная область, разлитые), метеозависимые, не всегда купируемые цитрамоном. Невролог объяснял их причину наличием межпозвоночных грыж в шейном (и крестцовом) отделе позвоночника. Иногда болят локтевые суставы. При пульсодиагностике определяется умеренное снижение пульсации на канале печени, корень языка обложен желтым налетом. Лицо умеренно пасмурно. Диарея и другие симптомы обострения НЯК купированы в течение 8–10 дней.

Состав сбора: Надз. ч. щавеля конского, тысячелистника обыкновенного*, зверобоя продырявленного, золотарника обыкновенного, багульника болотного*, череды трехраздельной*, черноголовки обыкновенной*, сушеницы топяной, герани луговой по 20,0; короставника полевого* 30,0; льнянки обыкновенной, мяты перечной, душицы обыкновенной, Melissa лекарственной, розмарина лекарственного по 10,0; Корневище кровохлебки лекарственной, валерианы лекарственной, шлемника байкальского*, аира болотного* по 20,0; имбиря лекарственного, куркумы зедоария, ириса болотного по 10,0; Лист подорожника большого, малины обыкновенной по 20,0; березы белой* 30,0; смородины черной 10,0; Лист и корни девясилы высокого* по 20,0; Плоды и цветки боярышника кроваво-красного по 20,0; Плоды аронии черноплодной, бадьяна настоящего 10,0; шиповника майского 40,0; Семя расторопши пятнистой 20,0; укропа душистого, фенхеля обыкновенного, кориандра посевного, аниса обыкновенного, тмина обыкновенного по 10; Цветочные корзинки ромашки аптечной* 20,0; календулы лекарственной 10,0; Цветки

лабазника вязолистного* 20,0; Кора коричневого дерева* 20,0; Ряска малая* 20,0; Корни солодки уральской* 40,0. Звездочками, как и в предыдущих сборах, отмечены растения, которые помимо многочисленных направлений лечебного действия проявляют еще и противоаллергические, десенсибилизирующие, иммуномодулирующие, антианафилактические свойства. Применение, приготовление см. в наблюдении 1. Пациент нерегулярно принимает настой сбора по настоящее время, предпочитая 2–3 раза в год просить о повторении приведенного выше рецепта без общения с врачом. Обострений за 2,5 года не было. Считает себя здоровым.

В пределах одной публикации невозможно рассмотреть остальные 10 случаев успешной фитотерапии больных НЯК. Типично быстрое (от нескольких дней до 2 недель) полное купирование острой фазы, а в последующем – стойкие ремиссии, урегулирование и отсутствие обострений, а при наступлении единичных – менее тяжелая симптоматика. Фитотерапия в отличие от медикаментозного лечения ксенобиотиками не приводила к каким-либо побочным эффектам. Напротив, пациенты отмечали повышение репродуктивных функций, работоспособности, энергизирующий, антиневротический, социализирующий эффекты, снижение частоты и тяжести ОРВИ, повышение стресс-устойчивости.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Существенным отличием ФТ в традиционных медицинах стран Восточной Азии [10] Индии, Тибета [4, 21, 22] является поликомпонентность сборов, оперирование не одним растением, а блоками синергистов. Именно этот принцип ассимилирован нами при лечении больных НЯК, что и привело к неоспоримому эффекту во всех случаях. Правило расширения состава сбора в зависимости от тяжести течения болезни также применено нами, поскольку периоды дебюта и обострения НЯК с кровотечениями, частыми дефекациями, болями к легкому течению не отнесешь. По собранным мною в разное время личным сообщениям Э. Базарона, В. Нимбуева, З. Тармаевой, Т.А. Асеевой, С.М. Николаева, К.А. Коршикова и других представителей традиционной индотибетской медицины, наличие в сборе 100 видов растений не является пределом. Если необходимость применения растений, содержащих большое количество дубильных веществ, для прекращения диареи и кровотечения очевид-

на и лежит на поверхности, то мобилизация противоаллергически, десенсибилизирующе действующих видов, слежение за эффективностью лечения ими как раз и являлись основными впервые выдвинутыми задачами, которые вполне удовлетворительно были разрешены. Параллельно этот принцип с успехом был соблюден мною и при лечении больных другим аутоиммунным заболеванием – рассеянным склерозом [8]. Собственно, ФТ ограниченного контингента больных НЯК следует рассматривать как модельный клинический эксперимент, в котором с высокой гарантией не предвиделись и отсутствовали побочные явления и который подтвердил правомерность аналогичного подхода к лечению больных аллергическими и аутоиммунными заболеваниями. В тематике Института Мозга Человека РАН это означает успешность осуществления десенсибилизирующей ФТ при лечении сотен больных рассеянным склерозом [8]. Поскольку наличие воспаления, сосудистого компонента в патогенезе как НЯК [1], так и рассеянного склероза [24] бесспорно, фоновые для растений противовоспалительные, вазопротективные свойства, наличествующие совместно у большинства видов, востребованы и при аутоиммунной агрессии. Относительно побочных явлений, следует заметить, что применение метотрексата и других иммуносупрессоров, цитостатиков в большинстве случаев приводит к нарушениям функций половых желез, к импотенции, дисменорее и не корректирует нарушения в психо-эмоциональной сфере, не осуществляет стресс-лимитирующей терапии. Высокая эффективность стресс-лимитирующей ФТ, например, классическими фитоадаптогенами доказана и общепризнана [5, 8, 11, 15, 19]. Значима и антидеструктивная, противоальтеративная, а также оптимизирующая процессы регенерации активность многих лекарственных растений [5]. «Побочными» явлениями массивной ФТ являются: общеукрепляющий, противоастенический, антиневротический антидепрессивный эффекты, восстановление репродуктивных функций. Вопрос о полезности сочетания агрессивных медикаментозных (цитостатики, иммуносупрессоры) и фитотерапевтических методов лечения был отрабатан гениальным русским фармакологом, разработавшим теорию инициации растениями состояния неспецифической сопротивляемости организма (СНПС), учение о фитоадаптогенах, Н.В. Лазаревым и его учениками [15, 16,

19, 25]. Сведения об арсенале использованных противоаллергических, десенсибилизирующих растениях можно составить по составам приведенных сборов.

Кратко о некоторых известных механизмах противоаллергического, десенсибилизирующего, иммунокорригирующего действия растений. Способность отвара солодки, глицирретовой, глицирризиновой кислот (тритерпены) оптимизировать функции коры надпочечников в физиологических пределах, оказывать умеренное кортизоноподобное действие, замедлять метаболизм кортикостероидов общеизвестна, равно как и противоаллергическое действие последних [20]. Для профилактики подавления функций надпочечников при неумеренной, длительной терапии кортикостероидами, что имеет место при НЯК, болезни Бека, создан препарат глицерам, аммонийная соль глицирризиновой кислоты, но применения его наблюдать не приходилось. Противоаллергическое действие непрямого адреномиметика алкалоида эфедрина, помимо более известного бронхолитического, также общепризнано. Мною доказано умеренное не прямое адреномиметическое действие ряда флавоноидов и фенолкарбоновых кислот [5], повышающее адаптационно-трофическую функцию симпатической нервной системы [18], в спектр которой входит и десенсибилизирующий эффект. В народной медицине в качестве противоаллергических средств с успехом используют девясил [13] в сочетании с аиром, например, при atopической форме бронхиальной астмы. При ней же во время Великой Отечественной войны при отсутствии медикаментов в Архангельском медицинском институте с успехом применяли отвар побегов багульника, причем сесквитерпены ледол и палюстрол не являются десенсибилизантами и представляют интерес в основном как секреторные, бронхолитические, противокашлевые средства. Корица оказывает антианафилактическое действие [7]. Череда, паслен, фиалка (аверин чай), калина, таволга (лабазник) издревле числятся народными средствами, эффективными при atopических дерматозах. Попытка объяснить только наличием хамазулена (диметилена) десенсибилизирующие свойства видов ромашки, тысячелистника, полыни Сиверса, проявляющиеся лишь при длительных курсах лечения, не была убедительной, несмотря на установление такого механизма действия, как активизация, тренировка гистаминолитичес-

ких систем, нейтрализующих провоспалительное и деструктивное действие гистамина [9]. Изучают противоаллергические свойства бисабололов. Наиболее убедительной работой, вскрывающей некоторые механизмы иммунокорригирующего действия классических фитоадаптогенов, является исследование С.Н. Шанина [23], доказавшего, что водные извлечения (отвары) корней аралии, левзеи, родиолы, элеутерококка, копеечника альпийского ограничивают во времени стресс-индуцированный выброс лимфоцит-активирующего фактора, провоспалительно и деструктивно действующих цитокинов, в частности интерлейкина-1β. Эта способность классических фитоадаптогенов, с одной стороны, повышать клеточную и гуморальную иммунную защиту, оказывать лечебное действие при иммунодефицитах, а с другой, и при аллергических, аутоиммунных заболеваниях, позволяет позиционировать их и другие лекарственные растения не как иммуностимуляторы или иммуносупрессоры, а как иммунокорректоры, направленность действия которых зависит от патологического процесса. В реализации десенсибилизирующего, а в конечном итоге антидеструктивного эффекта задействованы и такие вполне установленные для большинства растений механизмы как нормализация нарушенной проницаемости гисто-гематических барьеров, подавление активности факторов распространения (гиалуронидазы), антиоксидантное, антиоксическое, дегидратирующее, вазопротективное действие.

ВЫВОДЫ

1. Многокурсовая фитотерапия больных неспецифическим язвенным колитом настоями поликомпонентных сборов лекарственных растений в соответствии с методами традиционной медицины позволяет быстро купировать дебюты и обострения заболевания, демонстративно удлинить ремиссии вплоть до многолетних, снизить не только частоту, но и тяжесть эксацербаций.

2. Рационально включение в сборы растений с иммунокорригирующей, противоаллергической активностью. Это снижает и устраняет необходимость применения препаратов 5-аминсалициловой кислоты и глюкокортикоидов.

3. Фитотерапия больных неспецифическим язвенным колитом индивидуально подобранными сборами нетоксичных и детоксикацион-

но действующих лекарственных растений не имеет побочных эффектов, оказывает положительное гонадотропное, общеукрепляющее, противоастеническое, стресс-лимитирующее влияние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулхаков С.Р., Абдулхаков Р.А. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник современной клинической медицины, 2009. – Т.2, вып. 1. – С.32–41.
2. Абу Али ибн Сина. Канон врачебной науки. Ч.1 – М., 1994. – 400 с.
3. Амасиаци А. Ненужное для неучей. – М., 1990. – 879 с.
4. Бадмаев П. Основы врачебной науки Тибета. Жуд-ши. Репринтное воспроизведение издания «Главное руководство по врачебной науке Тибета. Жуд-Ши». – СПб., 1903. – М., 1991. – 256 с.
5. Барнаулов О.Д. Поиск и фармакологическое изучение фитопрепаратов, повышающих резистентность организма к повреждающим воздействиям, оптимизирующих процессы репарации и регенерации. Дисс. ... докт. мед. наук. – Л., 1989. – 476 с.
6. Барнаулов О.Д. Фитотерапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Лекции по фитотерапии. – СПб., 2010. – 240 с.
7. Барнаулов О.Д. Лекарственные свойства пряностей. – СПб., 2015. – 288 с.
8. Барнаулов О.Д., Поспелова М.Л. Фитотерапия в неврологии. Лекции по фитотерапии. – СПб., 2009. – 320 с.
9. Болдина И.Г. Противоастматическое действие диметулена // Фармакол. и токсикол. – 1966, №6. – С. 672–674.
10. Гриневич М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. Опыт изучения традиционной медицины стран Восточной Азии с помощью ЭВМ. – Л., 1990. – 130 с.
11. Дардымов И.В. Женьшень, элеутерококк (к механизму биологического действия). – М., 1976. – 184 с.
12. Ибрагимов Ф.И., Ибрагимова В.С. Основные лекарственные средства китайской медицины. – М., 1960. – 412 с.
13. Кароматов И.Д. Простые лекарственные средства. – Бухара, 2012. – 887 с.
14. Корепанов С.В. Лица растений. Растительный мир глазами врача. – Барнаул, 2008. – 410 с.
15. Лазарев Н.В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекциям // Казанск. мед. ж., 1961. – №5. – С.7–12.
16. Лазарев Н.В., Люблина Е.И., Розин М.А. Состояние неспецифически повышенной сопротивляемости // Патол. физиол. и эксперим. терапия, 1959. – №4. – С.16–21.
17. Минаева В.Г. Лекарственные растения Сибири. – Новосибирск, 1991. – 129 с.
18. Орбели Л.А. Теория адаптационно-трофического влияния симпатической нервной системы. Избр. Труды. – Л., 1962. – Т.2. – С.226–234.
19. Пашинский В.Г. Теория фитотерапии. – Томск, 2014. – 332 с.
20. Растительные ресурсы СССР. Цветковые растения, их химический состав, использование; Семейства Hydrangeaceae – Haloragaceae. – Л., 1987. – 326 с.
21. «Чжуд-ши» - памятник средневековой тибетской медицины. – Новосибирск, 1988. – 349 с.
22. Чжуд-ши. Канон тибетской медицины. – М., 2001. – 766 с.
23. Шанин С.Н. Изменения резистентности организма при стрессе и их коррекция фитопрепаратами. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 1996. – 22 с.
24. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз. Воспаление. Дегенерация. – М., 2010. – 272.
25. Яременко К.В., Пашинский В.Г. Профилактика и лечение злокачественных опухолей с использованием природных средств. – М.-СПб., 2014. – 256 с.

Адрес автора

Д.м.н. Барнаулов О.Д., в.н.с. Института мозга человека им Н.П. Бехтерева РАН.
barnaulovod@rambler.ru