

«ОСЛОЖНЕНИЯ» ФИТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

О.Д. Барнаулов

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

“Complications” of phytotherapy of multiple sclerosis patients

O.D. Barnaulov

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

РЕЗЮМЕ

Постоянная фитотерапия больных рассеянным склерозом настоями индивидуально подобранных поликомпонентных сборов позволяет купировать проявления конституциональной и симптоматической астении, повышает репродуктивные функции. Треть бездетных женщин, болеющих рассеянным склерозом, родили здоровых детей.

Ключевые слова: фитотерапия, рассеянный склероз, симптомы астении, бесплодие.

RESUME

The constant phytotherapy of patients with sclerosis disseminata by infusions of polycomponent, personally composed medicinal plants reduces the constitutional and reactive astenic symptoms and raises reproductive function. One third childless women with sclerosis disseminate delivered healthy children.

Keywords: phytotherapy, sclerosis disseminate, astenic symptoms, fertility.

ВВЕДЕНИЕ

Рассеянный склероз (РС) – самое распространенное аутоиммунное, нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы молодых пациентов, преимущественно женщин, характеризующееся непредсказуемым течением, разным темпом прогрессирования, инвалидизацией лиц трудоспособного возраста в финале и считающееся в настоящее время неизлечимым [3, 8, 18]. Поскольку наиболее часто заболевают девушки, молодые женщины, остро встает вопрос о возможности беременности и родов. В случае прогрессивного течения РС с тяжелым неврологическим дефицитом, нарушением двигательных функций такой вопрос даже не ставится, но в случаях ремиттирующего течения пациентки упорно задают его неврологам, порою любой ценой желая родить ребенка. За последние 20 лет тактика неврологов изменилась. Если ранее зачатие, беременность и роды считали абсолютно противопоказанными в связи с наблюдаемыми обострениями, в том числе тяжелыми, инвалидизирующими, то сегодня при стойкой ремиссии неврологи считают возможным рождение ребенка. Тема эта предель-

но актуальна по той причине, что большинство женщин, болеющих РС, молоды, и многие из них бездетны. Запрет беременности и родов приводит к осознанию ущербности, распаду семьи, разводам, тяжелым стрессорным ситуациям, зачастую провоцирующим тяжелую эскалацию РС. Еще в 1997 году сделана попытка объяснения механизмов благоприятного влияния беременности на течение РС [19] продукцией иммуносупрессорных субстанций α -2-фетопротеина, α -гликопротеина, ассоциированных с беременностью, хорионического гонадотропина, а также Th2-цитокинами, продуцируемыми плацентой и подавляющими активность интерлейкина-2, интерферона-гамма, фактора некроза опухоли, пагубно влияющих на беременность и на течение РС. Только иммунологический подход к проблеме не раскрывает полностью того факта, что беременность является особым состоянием с мобилизацией широкого спектра аутопротективных процессов и в этом отношении напоминает состояние неспецифически повышенной сопротивляемости организма (СНПС), достигаемого с помощью классических фитоадаптогенов и других лекарственных растений [10, 11, 14].

Надежды на профилактику рецидивов сегодня возлагают помимо сравнительно недавно введенного в практику ацетата глатирамера (копаксона) в основном на β -интерфероны в различных их модификациях, называя их препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС). Однако еще в дебюте были принесены оправдания относительно возможной неэффективности и односторонности метода. Вызывает некоторое недоумение настойчивое внедрение, назойливая реклама ПИТРС с явным завышением эффективности и занижением тяжести побочных явлений [20]. Затруднительное для пациента длительное, годами инъекционное введение β -интерферона по механизму обратной связи тормозит продукцию его у больного РС. Видовая специфичность β -интерферона выявила невозможность использования такового у хомячков, а рекомбинантный препарат (инфабета, ребиф) вызывает у значительной части (40–53 %) больных тяжелую гипертермию, гриппоподобный синдром, зачастую не купируемый НПВС, не оставляющий никаких надежд на мобилизацию репродуктивных функций и приводящий к отказу от ПИТРС. Общеизвестно образование антител к β -интерферонам [13, 18], их гепатотоксическое действие с повышением содержания в крови ферментов из разрушающихся гепатоцитов. Наконец, ряд авторов признает отсутствие ощутимой пользы от профилактического введения ПИТРС [12, 15], или, как минимум, недостаточность такой терапии. Обсуждение терапии иммуносупрессорами опускаю, считая таковую непродуманной, высоко токсичной, приводящей, как это отмечает подавляющее большинство больных, к тяжелым осложнениям, среди которых резкое снижение либидо, фригидность, импотенция, нарушения сперматогенеза, менструального цикла вплоть до его отсутствия. Понятно, что на этом фоне об общеукрепляющем, церебропротективном, антидеструктивном, антиоксидантном действии не идет речи, равно как о нормализации гормонального фона и зачатии.

В противовес перечисленным методам фитотерапия настоями поликомпонентных сборов позволяет не только избежать осложнений, но и купировать их при лечении ПИТРС, достичь длительных и даже бессрочных ремиссий, оказать положительное гонадотропное действие в соответствии с теорией СНПС, постоянно подтверждаемой практически. К сожалению, фитотерапия, базовая дисциплина традиционных

медицин, позволяющая достичь не сравнимых с принятыми методами результатов [1], вообще не упоминается в монографиях, статьях, материалах съездов. Единичное сообщение об экспериментальном изучении куркумина и экстракта корневища куркумы [4, 5], позитивное в целом, вызывает все-таки некоторые возражения: 1) авторы при наблюдении исследовательского поведения животных препараты не деалкоголизировали, а, по нашим данным, достаточно 5–8 % этанола в препарате, чтобы изучать хорошо известную фармакологию этилового спирта [1]; 2) традиционные медицины используют не только вещество, какой-то препарат из одного растения, но блоки растений-синергистов, поликомпонентные сборы, чем, скорее всего, и обусловлена их высокая эффективность [6, 16, 21].

Задача изучения возможностей фитотерапии при РС была поставлена передо мною более 20 лет тому назад академиком РАН и РАМН, основателем и научным руководителем Института Мозга Человека Натальей Петровной Бехтеревой.

Цель работы: проследить за влиянием фитотерапии на редукцию некоторых симптомов тех заболеваний и состояний репродуктивной сферы у женщин, которые причисляются к сопутствующим, у больных РС.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У 200 больных РС с ремитирующим течением в возрасте от 17 до 52 лет (150 женщин, 50 мужчин) общепринятыми клиническими методами, максимально приближенными к реалиям практики (подробный опрос о всех жалобах, анамнезе жизни и заболевания, физикальное обследование), выясняли наличие или отсутствие интересующих нас симптомов как неврологического, так и прочего плана. Исключены непостоянно, эпизодически лечившиеся, многие иногородние, все зарубежные пациенты, даже если результат ФТ был положительным. Верифицированным считали РС при наличии соответствующих данных МРТ [18], вызванных зрительных потенциалов (не у всех), клинико-анамнестических данных (как правило, имела место не одна госпитализация в отделения неврологии). Выявляя симптомы так называемых сопутствующих заболеваний, уделяли внимание конституциональной астении, патологии органов желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, сердечно-сосудистой, брон-

холеговой, мочевыделительной систем, психоэмоциональному статусу. Особое внимание уделяли репродуктивной сфере, на нарушениях которой больные акцентировали внимание. Практически каждое отклонение от нормы влияло на состав персонифицированно подобранного сбора. Преобладающее в других нозологиях назначение типовых сборов без учета пола, возраста, личностных, конституциональных особенностей, течения РС, так называемых сопутствующих заболеваний и прочих нюансов считаю ошибочным. Если основу сбора составляли растения с доказанной церебропротективной, десенсибилизирующей, стресс-лимитирующей активностью [1], то помимо этого включали вазоактивные, модулирующие настроение, положительно действующие на репродуктивную сферу виды [2]. Сочетанное действие по всем перечисленным направлениям, конечно же, возможно для одного растения (классические фитоадаптогены), но тем более для блока синергистов, который и принято использовать во всех системах традиционных медицины. При индивидуальном подборе композиции растений использовали арсенал не менее, чем из 350 видов. Назначенные растения разделяли на 2 сбора: 1-й состоял из плотных, жестких частей (корни, корневища, кора, реже плоды, надземная часть кустар-

ничков) и требовал вываривания, приготовления отвара по принципу тибетской [6, 16, 21], китайской и других традиционных медицины, во 2-й сбор помещали мягкие части растений, эфирномасличные, пряно-ароматические виды. Его добавляли в отвар первого сбора за 5–7 мин. до окончания термической обработки, после чего этот отвар-настой вместе с сырьем следовало слить в термос. Пациентам, готовящим его в амбулаторных условиях ежедневно, предписывалось принимать настой теплым, процеживая перед употреблением. Частоту приема не приурочивали к открытию того или иного канала, но рекомендовали принцип «чем чаще, тем лучше». Так, нелепо требовать, чтобы больной проснулся ночью и принял настой во время открытия канала печени, поскольку ночью следует спать. Рекомендация принятия настоя только перед нечастыми в реалиях приемами пищи также не обязательна. При наличии диспептических явлений не будет ошибкой прием его и после еды, в межпищеварительные промежутки. Прием наибольшего количества настоя 150–200 мл рекомендовали утром [6, 16, 21]. Принципы составления сборов, простые правила приготовления отвара-настоя на дому и постоянного, длительного приема его подробно изложены ранее [1, 2]. Всем больным рекомендовали сохранение по-

Таблица 1

Частота встречаемости симптомов конституциональной астении и возможность их смягчения или купирования при фитотерапии 200 больных РС

Синдромы, симптомы	Количество больных	в %	Количество больных с купированным или смягченным симптомом	в %
Астеническая конституция	148	74,5	0	0
Быстрая утомляемость, синдром «хронической усталости»	159	79,5	141	89
Дефицит массы	88	44	16	18
Гипотермия конечностей	136	68	48	36
Акроцианоз	92	46	25	27
Обмороки, предобмороки	32	16	30	94
Непереносимость жары, духоты, бани	138	60	42	30
Головокружения	102	51	48	47
Ортостатические явления	153	76,5	127	83
Артериальная гипотензия	142	72	109	77
Тахикардия	51	25,5	44	86
Стресс-уязвимость (анамнестически)	101	50,5	61	60
Высокая реактивная тревожность	89	44,5	24	27
Часто болеющие ОРВИ	97	48,5	79	81
Анемия	68	34	49	72
Гипергидроз	84	42	42	50
Обстипации	132	66	121	92

сильной подвижности, зарядку, умеренные физические нагрузки. При необходимости дополнительными к базовой массажированной ФТ средствами лечения некоторых больных РС были: запатентованный нами «коктейль» адаптогенов, мумие, элементы апитерапии (мед, пыльца, маточное молочко), а также мануальная, гирудотерапия и те элементы оптимизирующей психотерапии, которыми должен владеть каждый врач [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Подавляющее большинство больных РС является конституциональными астениками (табл. 1), чего, конечно же, не изменяют никакие виды терапии, но некоторые симптомы могут быть смягчены или полностью купированы при индивидуальном подборе компонентов сбора. Типичными для декомпенсированных астеников являются отсутствие или заниженный уровень элементов физической (и не только) культуры, невыносливость, быстрая утомляемость, мышечная слабость, прогрессирующая на фоне РС, холодные, ледяные конечности (спят в носках, вечно мерзнут), тонкие, порою нитевидные лучевые артерии, компенсируемая тахикардией артериальная гипотензия, с присущими ей ортостатическими явлениями, головокружениями. Следуя в какой-то мере правилам гомеопатии, выделили группу

классических фитоадаптогенов и ряд других, синергично действующих с ними растений, в качестве конституциональных средств для астенизированных больных РС. Назначение их привело к демонстративному повышению физической выносливости у 89 % пациентов. Если ранее многие из них с трудом проходили несколько сот метров, то в последующем преодолевали любые расстояния, сохраняли работоспособность, ездили в командировки. Речь идет, конечно, преимущественно о ремитирующем течении, но в единичных случаях при течении прогрессивном пациент поднимался с постели, работал за компьютером, консультировал коллег или же обретал способность даже на коляске впервые за 6 лет бывать на улице, водить инвалидную машину, продолжать преподавать через компьютер. Назначение ПИТРС, тем более иммуносупрессоров, не преследует таких целей, не может их достичь и скорее усугубляет симптомы астенизации, энергодефицита.

Основной задачей фитотерапии, комплексной натуротерапии, как и ПИТРС, также является преимущественно стабилизация состояния пациента и предупреждение рецидивов. Если при пульс-терапии стероидами не достигнуто радикального улучшения в состоянии пациента, то медикаментозная метаболическая, вазоактивная, иммуносупрессивная,

Таблица 2

Частота встречаемости некоторых симптомов нарушения репродуктивных функций у 150 женщин, болеющих РС, и возможности их смягчения или купирования при длительной фитотерапии

Синдромы, симптомы	Количество больных	в %	Количество больных с купированным или смягченным симптомом	в %
Снижение либидо, фригидность	87	58	52	60
Отсутствие оргазма	54	36	22	41
Отсутствие семейной жизни	36	24	4	11
Отсутствие партнера, длительное воздержание	22	15	4	18
Бездетность	47	31	16	34
Бесплодие (диагноз гинекологов)	12	8	4	33
Альгоменорея, требующая приема анальгетиков и спазмолитиков	48	32	33	69
Патология предменструального синдрома: масталгия и др. болевые симптомы, агрессия, «жор»	43	29	15	31
Аменорея в репродуктивном возрасте	23	15	20	87
Опсоменорея	22	15	18	82
Дисменорея	16	11	8	50
Прогрессирующий миоматоз	9	6	4	44
Эрозия шейки матки	9	6	3	33
Всего с нарушениями в репродуктивной сфере	108	72	68	63

витамиотерапия, как правило, не приводят к купированию многочисленных симптомов декомпенсированной конституциональной астении. Эта полипрагмазия также призвана в основном способствовать продлению ремиссии. Высокий общеукрепляющий эффект, нормализация АД, повышение резистентности к ОРВИ, преодоление депрессий и субдепрессий, стресс-уязвимости, мобилизация волевых параметров демонстрируют высокую эффективность ФТ в отношении тех типичных для больных РС конституциональных симптомов, которые не могут быть так массированно преодолены терапией медикаментозной. К примеру, все 8 больных, высказывавших ранее суицидальные мысли, в последующем забывали о них. Обстипациями, вялой перистальтикой кишечника еще до заболевания РС страдали 132 пациента, что опять-таки следует расценить как проявление декомпенсированной астении, усугубленное болезнью. При ФТ купировать или смягчить этот симптом удается у подавляющего большинства больных, что не остается незамеченным ими. При повторных контактах сами пациенты сразу же до подробного опроса отмечают энергезирующий, тонизирующий эффект ФТ и отсутствие простудных заболеваний. Приведенные в табл. 1 результаты ФТ касаются в большинстве своем тех расстройств, купирование которых всего лишь сочетается с достижением основной задачи – профилактики рецидивов, а потому вполне может быть отнесено к позитивным «побочным» эффектам.

Одним из наиболее драматических аспектов являются нарушения в сфере репродуктивных функций, отмеченные в целом у 72 % женщин, болеющих РС. В большинстве своем они имели место и до заболевания, но прогрессировали на его фоне, были усугублены пульс-терапией, ПИТРС, тем более иммуносупрессорами. Развод зачастую был причиной очередного обострения РС. Почти треть пациенток не имела детей, причем, большинство хотело любой ценой зачать и родить ребенка. В табл. 2 приведены результаты высокой эффективности ФТ в преодолении нарушений репродуктивной сферы.

Попытки гинекологов преодолеть их назначением эстро- и гестагенов были безрезультатны. Более того, сведения о влиянии половых гормонов на течение РС весьма противоречивы, а потому вмешательство в гормональные функции нежелательно. Так, несколько па-

циенток связывали дебют РС с длительным приемом оральных контрацептивов, что по механизму обратной связи приводит к дисгормонозам. Фригидность, отмеченная у 58 % больных РС, в какой-то мере является одним из проявлений декомпенсированной конституциональной астении, смягчить или купировать этот симптом удается у 60 % женщин.

Плохое знание теории СНПС, свойств классических фитоадаптогенов, которые помимо мобилизации иммунокорректирующей [17], антидеструктивной защиты (антиоксидантные, антигипоксантные, стресс-лимитирующие свойства) оказывают еще и положительное гонадотропное действие исключают эти высокоэффективные средства из постоянного арсенала неврологов. Общеизвестно положительное влияние на детородные функции женьшеня, аралии, заманихи, элеутерококка, акантопанакса, лимонника, особенно левзеи и родиолы [2]. Плюс к тому ранее продемонстрирован тот факт, что они являются своеобразными конституциональными средствами для декомпенсированных конституциональных астеников, у которых в симптомы декомпенсации входят нарушения менструального цикла вплоть до аменореи (15 %), преодолимой методами ФТ в большинстве (87 %) случаев.

Основой для нормализации менструального цикла являются не только сведения о надежных естественных (по сути корректоров функций яичников), но и понимание биологически детерминированной заинтересованности многих растений в размножении распространяющих их животных. Это практически все ягоды и ягодники, виды омелы, череды, репейника, лопуха, подорожника, горцев, дягиля и многие другие. Семена малины, земляники, заманихи, лимонника, женьшеня..., попав в желудочно-кишечный тракт животного, повышают всхожесть за счет ферментно-кислотной стратификации, а затем вместе с удобрениями высеваются, что расширяет ареал растения.

Бесспорным доказательством эффективности ФТ является рождение здоровых детей 16 женщинами, болеющими РС, из 47 бездетных. Лишь у одной из них в период вскармливания наступило тяжелое обострение с последующей инвалидизацией (случай опубликован [1]). Здесь необходимо определиться: решение о зачатии, вынашивании беременности и родах принимает сама женщина. Лишь в некоторых случаях, при тяжелом течении РС, частых рецидивах врач обязан настойчиво предупредить

о возможных последствиях в период грудного вскармливания. В это время ФТ должна быть особенно интенсифицирована. Примером эффективности ФТ, помимо приведенных в табл. 1 и 2 результатов, может служить сотрудничество с зав. отделением неврологии ленинградской областной больницы. Л.А. Заславским [7] было представлено 30 больных РС женщин с частотой рецидивов 1,7 в год, за течением заболевания у которых на фоне постоянно проводимой нами ФТ он в качестве независимого эксперта и наблюдал. На протяжении 2–3 лет не было ни одного рецидива, 3 женщины (10 %, как и в общей выборке в табл. 2) родили детей. Для иллюстрации подобных «осложнений» ФТ больных РС привожу конкретные клинические примеры.

Наблюдение 1

Больная П.И.Б. Родилась 27.11.1971 г. Приведена матерью, врачом областной больницы, специалистом по МРТ, многократно наблюдавшим эффективность проводимой нами фитотерапии у больных РС, сразу после стационарного лечения по поводу дебюта заболевания (03.09.2002) с доминирующей картиной ретробульбарного неврита. «На серии МРТ головного мозга перивентрикулярно, в субкортикальных отделах, в правом полушарии мозжечка, в левой половине моста определяются разнокалиберные очаги гиперинтенсивного МР-сигнала на Pd- и T2-взвешенных изображениях. Некоторые очаги имеют нечеткие контуры за счет перифокального отека. Заключение: демиелинизирующий процесс головного мозга (SD), активная фаза». При исследовании вызванных зрительных потенциалов сделано заключение о двухсторонней дисфункции проведения зрительного импульса в ЦНС.

Обращали внимание: нетипичная для больных РС избыточная масса (94 кг при 173 см роста), пастозность, заторможенность, обстипации, метеоризм, диспептические явления, дисменорея, усугубившаяся после пульс-терапии, бесплодие (5 лет в браке), умеренный птоз в течение многих лет, гипотензия, быстрая утомляемость, умеренные ортостатические явления. Подвержена ОРВИ (4–5 раз в год) с обострениями хронического гайморита. Занимается каким-то семейным бизнесом. Провокатором дебюта РС был стресс при проверке налоговой полиции. Пищевые пристрастия (их мы выясняем у каждого пациента), коими бравирует, имеет несколько прихотливые: пер-

сики, авокадо, устрицы и др. морепродукты, красная рыба, черная икра, мартини, коньяк. Интеллект снижен: не все вопросы понимает, негативна, критично относится «к этим самым травкам», предельно высокомерна, снисходит до врача в начале общения.

После 2-х курсов фитотерапии при полном купировании симптомов заболевания и побочных эффектов стероидной терапии отмечает энергизирующий, тонизирующий эффект, повышение настроения, работоспособности, нормализацию менструального цикла (28 дней). Более общительна. Категорически заявляет о желании иметь ребенка любой ценой, просит помочь, поскольку 4-летний опыт гормональной терапии у гинекологов отрицателен. Органических основ бесплодия нет. Муж здоров. Снижение либидо, фригидность, редкие оргазмы, а ранее – дисменорея соответствуют картине ожирения, пастозности (микседема?) на фоне снижения функций яичников и, вероятно, щитовидной железы, не подтверждаемой единичными анализами соответствующих гормонов.

Здесь уместно отметить, что клинические наблюдения, а не данные анализов должны доминировать в определении стратегии и тактики фитотерапии. С аналогичным диссонансом мы сталкиваемся при неоспоримой клинической картине обострения РС у больных, но отсутствии отрицательных данных МРТ.

Пример одного из рецептов: Сбор №1. Корень солодки уральской 40,0; Корень шлемника байкальского 20,0; Ряска малая 20,0; Корица 10,0; Корневище айра болотного 20,0; Корень девясила высокого 20,0; Надз. ч. багульника болотного 20,0; Надз. ч. шикши обоополой 20,0; Корень пиона уклоняющегося, элеутерококка колючего, родиолы розовой, дягиля лекарственного по 20,0; Корень и надз. ч. левзеи сафлоровидной по 20,0; Плоды лимонника китайского 10,0; Корневище имбиря лекарственного, куркумы ароматной по 10,0; Корень спаржи лекарственной 20,0; Надз. ч. очитка пурпурного («живая вода») 10,0; Обсемененные верхушки крапивы двудомной 30,0; Лист и семя подорожника большого по 20,0; Надз. ч. хвоща полевого 20,0; Шишко-ягоды и хвоя можжевельника обыкновенного по 10,0; Надз. ч. василька лугового 30,0; Семена расторопши пятнистой 20,0; Надз. ч. володушки козелецелистной 20,0; Надз. ч. вахты трехлистной 20,0.

Сбор №2. Корневище валерианы лекарственной 20,0; Лист малины обыкновенной,

шалфея лекарственного, ивы белой, манжетки обыкновенной по 20,0; Надз. ч. череды трехраздельной, зверобоя продырявленного, полыни эстрагон, п. обыкновенной 20,0; Цветки лабазника вязолистного 30,0; Надз. ч. мяты полевой, душицы обыкновенной, тимьяна ползучего, мелиссы лекарственной, лаванды колосовой по 10,0; Плоды укропа пахучего, кориандра посевного, фенхеля обыкновенного, аниса обыкновенного по 10,0; Плоды и цветки боярышника кроваво-красного по 20,0; Надз. ч. герани луговой, вероники длиннолистной, ярутки полевой по 20,0; Бутоны гвоздичного дерева, бадьян, мускатный орех по 10,0; Цветочные корзинки ромашки аптечной, календулы лекарственной по 20,0; Плоды шиповника коричневого 40,0; Облепихи крушиновой 20,0; Лист и плоды калины обыкновенной по 20,0.

Приготовление: В эмалированной без сколов посуде 2 столовых ложки сбора №1 вскипятить в 1 л воды, добавить 2 столовых ложки сбора №2, томить на малом огне 5–7 мин., слить все с сырьем в термос, настаивать ночь. **Принимать** утром натощак 150–200 мл, в последующем по принципу «чем чаще, тем лучше» (6 и более раз в день), до еды, в межпищеварительные промежутки.

После года фитотерапии обострений не было. Пациентка вообще ничем не болела, наступила беременность. В период беременности назначали не двойные, а одинарные сборы, в которых не было утеростимулирующих растений, но присутствовали антигипоксантами, детоксикационными, препятствующими выкидышу, улучшающие плацентарное кровообращение, т.е. обеспечивающие пренатальную безопасность плода растения [2].

Привожу один из вариантов: Корень солодки уральской 50,0; Корень копеечника альпийского, шлемника байкальского, элеутерококка колючего по 20,0; Корневище куркумы ароматной, аира болотного по 20,0; Цветки лабазника вязолистного 30,0; Цв. корзинки ромашки аптечной, календулы лекарственной, тысячелистника обыкновенного по 20,0; Цветки и лист липы сердцевидной по 20,0; Лист малины обыкновенной 40,0; Лист ежевики сизой 30,0; Цветки и плоды боярышника кроваво-красного по 20,0; Надз. земляники лесной, мяты луговой, ч. герани луговой, череды трехраздельной, пустырника сердечного, льнянки обыкновенной по 20,0; Плоды рябины обыкновенной, аронии черноплодной по 20,0; Плоды шиповника коричневого 40,0.

Приготовление: 1–2–3 столовых ложки залить 0,5–0,8–1,0 л воды (по самочувствию, обстоятельствам), быстро вскипятить в эмалированной посуде, томить 5 мин. на малом огне, слить с сырьем в термос.

Принимать теплым по принципу «чем чаще, тем лучше». Подробности о родах и плоде не доложены, в настоящее время контакта с больной нет. Самостоятельные роды, доношенный мальчик. В послеродовом периоде по настоянию мамы больной фитотерапия интенсифицирована. Через 3 мес. и далее больная не обратилась за повторным сбором, растянув имеющийся на 8 мес. и принимая его нерегулярно.

Через 9 мес. обострение РС, госпитализация, прекращение грудного вскармливания. Здесь четко просматривается позитивный эффект массивной фитотерапии как в отношении РС, так и в отношении нормализации функции яичников, зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка.

Не менее очевидна зависимость экзacerbации процесса от самостоятельного, необоснованного, крайне несвоевременного прекращения лечения в наиболее опасный период грудного вскармливания.

Наблюдение 2

Больная Г.Е.Н. Родилась 18.04.1975 в дер. Куйвади Всеволожского района Ленинградской обл. Обратилась 10.03.1999 после стационарного лечения. Провокатор дебюта – «уход жениха». Клиническая картина: ощущение онемения правых верхней и нижней конечностей, иногда низа живота, умеренное, непостоянное пошатывание при ходьбе, «непослушная рука». Неврологическая симптоматика в основном купирована пульс-терапией преднизолоном, плазмаферезом, метаболической терапией. Однако в позе Ромберга неустойчива, пошатывается при утомлении, брюшные рефлексы справа снижены. Жалуетесь на эпизоды головокружений, головных болей (иногда анальгетики), неустойчивости, парестезий, быструю утомляемость во время суточных дежурств (медсестра), нарушения менструального цикла, боли в низу живота после стероидной терапии, сливные угри, обстипации (2–3 дня), тошноту, изжогу, отрыжку кислым, боли в эпигастрии и правом подреберье (ухудшение после пульс-терапии), неконтролируемые приступы агрессии, истерические реакции. Гипотензия (90/60 мм. рт.ст.), ортостатические

головокружения. При повышении АД до 110/80 (особенно после преднизолона) подташнивает, болит затылок. Непереносимость жары, духоты, бани. Депрессия. Интеллект значительно снижен. Диагноз подтвержден МРТ.

В течение 3 лет до 9 мес. в году принимала настои меняющихся по составу, индивидуально подобранных с учетом гиперандрогении поликомпонентных сборов по типу ранее приведенного рецепта. Обострений не было. Купированы побочные явления стероидной терапии, симптомы гипотензии. Достигнут высокий энергезирующий, общеукрепляющий эффект. Устойчива в позе Ромберга. Не жалуеться на пошатывания. Стала более выносливой. Быстро нормализовался менструальный цикл. Купированы альгоменорея, обстипации. Регрессировали: *acne conglobata*, метеозависимые головные боли, умеренная сниженность брюшных рефлексов справа. Жизнерадостна, занимает активную жизненную позицию, сменила суточную работу на дневную (процедурная мед. сестра), вышла замуж. Хочет иметь ребенка. Через 1,5 года фитотерапии удалось сделать бесплатно МРТ головного мозга: перивентрикулярно и в субкортикальных областях определяются очаги гиперинтенсивного сигнала по *Pd-* и *T2-*взвешенным изображениям с четкими контурами. Отрицательной динамики в сравнении с первой МРТ нет. Подтвержден диагноз *SD* в фазе ремиссии. Результатом фитотерапии стало зачатие, самостоятельные роды доношенным, здоровым ребенком, грудное вскармливание до года.

Наблюдение 3

Большая Г.М.В. Родилась 17.19.1979 г. Гражданка республики Беларусь. Болеет 8 лет (после родов). Обратилась 18.11.2011 г. в 32 года с жалобами на быструю утомляемость, слабость. Трудно подниматься по лестнице, поднимать ногу на ступеньку автобуса. С трудом сохраняет работоспособность. Парикмахер. По причине необеспеченности вынуждена заниматься еще и частной практикой. Неоднократные госпитализации, следующие за снижением двигательных возможностей, атаксией. Пульс-терапия купировала эту симптоматику. Напугана неврологами относительно наступающей инвалидизации (типичная ятрогения), что, вероятно, связано с обширностью локализации очагов демиелинизации. Типичный астеник. Невыраженная подкожная жировая клетчатка, дефицит массы: 58–61 кг при 168 м

роста. Умеренный метеоризм, иногда крепит. АД 110–120/60–80 мм ртутного столба, выраженные ортостатические явления, умеренные головокружения. Походка не нарушена в позе Ромберга устойчива. Предобморочные состояния провоцируют жара, духота. Баню не переносит, прячется от солнца. Сочетание субдепрессии (страх смерти, безнадежность) с ажитацией: резка, подвижна, плохо засыпает, конфликтна. Тонкие лучевые артерии. Ледяные руки ноги (спит в носках). ОРВИ до 6 раз в году (без гипертермии!) с ломотой, ринитом, бронхитом, конъюнктивитом, частыми циститами. Никтурия. Курит до 10 легких сигарет в день. Ребенку (девочка) 9 лет. Гипоменструальный цикл регулярен: 30 (3), скудость, альгоменорея (живот, крестец), купируемая сочетанием анальгетиков и спазмолитиков. Жалуется на снижение либидо, редкие оргазмы, считая их последствием пульс-терапий. Тем не менее категорически заявляет о желании родить второго ребенка. При пульсодиагностике: очень тонкие лучевые артерии, повышена пульсация на канале желчного пузыря (сильная болезненность при перкуссии желчепузырной точки), на проекциях яичников пульсация симметричная. Расширены вены языка, геморрой. МРТ (см. далее) обнаруживает многочисленные «бляшки» в различных отделах головного мозга, в шейном отделе спинного мозга, не накапливающие контраст, что тем не менее требует massированной, постоянной ФТ, является плохим прогностическим признаком, а потому зачатие едва ли показано.

Пример одного из рецептов.

Сбор №1: Корень солодки уральской 40,0; шлемника байкальского, девясила высокого, пиона уклоняющегося, элеутерококка колючего, родиолы розовой, левзеи сафлоровидной, алтея лекарственного по 20,0; женьшеня, заманихи высокой, лопуха большого по 10,0; Лист пиона уклоняющегося, девясила высокого, крапивы двудомной, подорожника большого по 20,0; плюща обыкновенного 10,0; ряска малая 20,0; надз. ч. сныти обыкновенной 30,0; очитка розового, шикши обоополой, василька лугового, погремка большого, бодяка разнолистного, б. болотного, володушки козелецелистной по 20,0; льнянки обыкновенной 10,0; корица, имбирь, куркума, хвоя и шишкоягоды можжевельника обыкновенного, хвоя сосны по 10,0; семя расторопши пятнистой, пажитника сенного по 20,0; крапивы двудомной, льна посевного по 30,0; корневище аира болотного

20,0; плоды рябины обыкновенной, мироболана хебула, м. эмблического, м. беллерического по 10,0; лист и цветки бузины черной по 20,0.

Сбор №2: Корневище валерианы лекарственной 20,0; лист малины обыкновенной, ивы белой, шалфея лекарственного, березы повислой, черемухи обыкновенной по 20,0; лабазника вязолистного, кипрея узколистного по 40,0; надз. ч. эхинацеи пурпурной, подмаренника настоящего, череды трехраздельной, арники горной, ромашки пахучей, короставника полевого по 20,0; зверобоя продырявленного, вероники длиннолистной по 30,0; герани луговой 40,0; мускатный орех, бадьян по 20,0; плоды аниса обыкновенного, укропа душистого кориандра посевного, гвоздика по 10,0; надз. ч. мяты перечной, душицы обыкновенной, тимьяна ползучего, лаванды колосовой по 10,0; цветки липы сердцевидной, боярышника кроваво-красного, золотарника обыкновенного, пижмы обыкновенной по 20,0; лабазника вязолистного 40,0, плоды шиповника майского 40,0 боярышника кроваво-красного, калины обыкновенной, облепихи крушиновой 20,0.

Приготовление и применение см. в наблюдении 1.

С 2011 г. пациентка постоянно применяет настои поликомпонентных сборов, в которых не инициировали, но и не могли исключить предрасположенность к зачатию. Устранены частые ОРВИ, циститы, симптомы холецистита, фригидность, альгоменорея, симптомы энергодифицита, субдепрессии, головокружения, нормализовалась физическая выносливость, работоспособность. В течение 3,5 лет никаких клинических симптомов обострения РС не было. Заявляла о желании родить второго ребенка.

10.09. 2015 г. пациентка приехала, будучи беременной (10–12 недель). Назначен сбор по принципу такового в наблюдении 1.

В апреле 2016 самостоятельные роды доношенной девочкой, фитотерапия интенсифицирована. Жалобы только на гипогалактию, что компенсировано назначением лактогенного сбора.

Однако МРТ обнаружила наличие новых очагов демиелинизации без признаков обострения, появление которых ранее было бессимптомным. Диссонанс между данными аппаратного обследования и клинической картиной заболевания (нет двигательных и сенсорных нарушений) у больных РС порою встречается.

МРТ 7.06.2016 без контрастирования. «На фоне диффузной зоны патологического повышения МР-сигнал перивентрикулярно, в субкортикальных отделах белого вещества обоих полушарий большого мозга определяются множественные бляшки с максимальным размером 13 x 6 мм с появлением новых очагов в левом полушарии. Обнаруживается новый очаг в ножке мозга до 4 мм. Очаги в валике мозолистого тела, мосту, продолговатом мозге – без изменений. Заключение: демиелинизирующее заболевание головного мозга с отрицательной динамикой (в сравнении с МРТ-данными от 6.03.2013). МРТ шейного отдела позвоночника, контрастирование + «Омнискан» 20 мл. «На уровне позвонков С4, С5, С6 определяются невыраженные очаги повышения МР-сигнала (бляшки демиелинизации)... Признаков накопления контраста не отмечается».

Не имея контакта с врачами-неврологами республики Беларусь, продолжаем ФТ неинвалидизированной пациентки.

Наблюдение 4

Больная Б.О.С., г. Пермь, родилась 19.08.1983. Кратко: к настоящему времени длительность постоянной ФТ – более 4 лет.

Диагноз поставлен в 2010 г.: «SD. Цереброспинальная форма. Рефлекторный тетрапарез с акцентом слева. Легкий атактический синдром. Легкие стволые нарушения. Тревожно-депрессивное расстройство». Очевидно далеко не легкое течение заболевания, срок которого пациентка определяет в пределах 2–3 лет до постановки диагноза. Умеренно нарушены двигательные функции: ходит самостоятельно, но медленно, широко расставляет ноги (атаксия, в позе Ромберга неустойчива), слегка подтаскивает левую ногу. Сенсорные нарушения: мигрирующие зоны разлитых онемений кожи верхних и нижних конечностей, живота, лица, постоянное онемение зон левой нижней конечности, снижение остроты зрения, приписываемое ретробульбарному невриту. Некоторые особенности: астенична, гипотензия, головокружения, ортостатические явления, иногда изжоги, хронические запоры как до, так и особенно после заболевания (до 5 дней), бывают императивные позывы на мочеиспускание, которое стало затруднено, редко – недержание. Подвержена ОРВИ – до 5–6 раз в год, однажды удаляли содержимое гайморовой пазухи, боли в области нее часты. Опсоменорея до пропусков единичных циклов. В психо-

эмоциональном статусе несомненна тяжелая невротизация, депрессия. Интеллект высок, весьма начитана, любит и цитирует классику. Ятрогенный компонент в невротизме несомненен. Неврологи центра рассеянного склероза навязывая лечение ПИТРС: «Дождетесь полной атрофии мозга. Уже начались мыслительные нарушения. Теряете память...». Учитывая некорректность поведения неврологов, пациентка отказалась от их помощи. Институт Мозга Человека нашла по интернету. Диагноз многократно верифицирован МРТ в ряде случаев с отрицательной динамикой очагов (накопление контраста), но без быстро развивающейся клинической симптоматики (без перехода в прогрессирующее течение), скорее с ее редукцией.

Через 9 месяцев постоянной ФТ, приема мумие, нескольких сеансов гирудотерапии, массажа, умеренных физических нагрузок пациентка вышла на работу (конкурс, зам. директора торгового центра, экономист). Затем вышла замуж. Цикл нормализовался. «Осложнением» постоянной без существенных пропусков фитотерапии стала беременность (назначена ФТ, обеспечивающая вынашивание, пренатальную безопасность плода). Самостоятельные роды, грудное кормление более 1 г. (подстраховка интенсифицированной фитотерапией). Мальчику 1 г. 9 месяцев.

12.12.2016 г. при контакте с пациенткой: более подвижна, левую ногу не подтаскивает, оптимистична, остроумна, ОРВИ не болеет, сенсорные симптомы эпизодичны, но полностью не купированы, нарушения функций тазовых органов (обстипации, императивные позывы, порою весьма умеренное недержание) не прогрессируют. Состав многочисленных сборов не привожу. Тактика ФТ этой пациентки была построена по тем же принципам, что и предыдущих.

Результаты ФТ позволяют регистрировать не только ее высокую эффективность в плане обеспечения длительных ремиссий, вплоть до бессрочных (у 90 % больных РС [11]), но и возможность обратного развития некоторых симптомов, сохранения работоспособности, повышения резистентности к ОРВИ, стресс-устойчивости, физической выносливости, нормализации репродуктивных функций. Все это является подтверждением состоятельности и высокой значимости для практики теории СПНС, разработанной Н.В. Лазаревым и его школой [1, 9, 10, 11, 14, 17]. Публикуемые мно-

гонаправленные, порою даже разновекторные лечебные свойства тех или иных растений (что вызывает недоумение и критику противников фитотерапии) в значительной мере являются характеристикой того состояния мобилизации аутозащиты, СПНС, к которому приводит постоянное потребление галеновых форм, настоев поликомпонентных сборов. Существенной характеристикой этого состояния, одним из его симптомов является нормализация репродуктивных функций, а потому нормализацию менструального цикла, зачатие, вынашивание и роды лишь в кавычках можно назвать осложнениями ФТ. Ассимиляция инициального опыта повышения рождаемости у больных РС позволила применить эти методы ФТ у больных, страдающих первичным и вторичным женским бесплодием, и получить положительные результаты его преодоления [2], что имеет существенное значение для мобилизации эффективных мер для выхода из демографического кризиса в России.

ВЫВОДЫ

1. В отличие от терапии иммуносупрессорами и ПИТРС фитотерапия не подавляет, но инициирует репродуктивные функции женщин, болеющих рассеянным склерозом.

2. Положительное гонадотропное действие massированной постоянной фитотерапии больных РС проявляется в преодолении фригидности, повышении либидо, нормализации менструального цикла, зачатии, вынашивании, родах у 16 из 47 (32 %) бездетных женщин, а всего – у 17 из 150 больных РС (10,6 %).

3. Достижение состояния неспецифически повышенной сопротивляемости организма при фитотерапии больных рассеянным склерозом проявляется также в повышении физической выносливости, резистентности к ОРВИ, стрессам, сохранении работоспособности, купировании симптомов конституциональной и реактивной астении, профилактики рецидивов заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барнаулов О.Д., Поспелова М.Л. Фитотерапия в неврологии. – СПб., 2009. – 320 с.
2. Барнаулов О.Д. Фитотерапия при женском бесплодии. – СПб., 2011. – 336 с.
3. Волузнева С.В., Жукова А.Р., Делов Р.А., Маркс Е.А. Основные принципы реабилитации больных рассеянным склерозом // Нейроиммунология, 2016. – Т.ХІІІ, №1-2. – С.22.
4. Гольдина И.А., Гольдин Б.Г., Гайдудль К.В. Кли-

ническая эффективность куркумы при заболеваниях нервной системы // Нейроиммунология, 2015. С.26–27.

5. Гольдина И.А., Маркина Е.В., Гольдин Б.Г., Гайдуль К.В. Изучение ориентировочного исследовательского поведения мышей при воздействии экстракта куркумы // Нейроиммунология, 2015. – С.27–28.

6. Дэсрид Санчжай-чжампо. Вайдурья онбо. Гирлянда голубого берилла. Комментарий к «Чжуд-ши» – украшению учения царя медицины / Пер. с тибетского Д.Б. Дашиева. – М., 2014. – 1286 с.

7. Заславский Л.Г. Рассеянный склероз: клинические особенности, распространенность и динамика заболеваемости в Ленинградской области. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – СПб, 2001. – 34 с.

8. Иванова Е.В., Лютов О.В., Бахтиярова К.З. Медико-социальная характеристика больных рассеянным склерозом в городе Уфа // Нейроиммунология, 2016. – Т.ХІІІ, №1-2. – С.35–36.

9. Коршикова Ю.Н. Опыт клинического применения препаратов из лекарственных растений адаптогенов при стрессе, обусловленном инфекционно-воспалительными процессами. // Альманах секции фитотерапии. Матер. конф. «Адаптогены – основа профилактической медицины». – СПб, 2016. – С.28–31.

10. Лазарев Н.В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекциям // Казанск. мед. журн. – 1961. – №5. – С.12–17.

11. Лазарев Н.В., Люблина Е.И., Розин М.А. Состояние неспецифически повышенной сопротивляемости // Патолог. физиол. и эксперим. терапия. – 1959. – №4. – С.16–21.

12. Медведева Е.Л., Байдина Т.В., Трушников Т.Н. Мозговой нейротрофический фактор у больных рассеянным склерозом на фоне терапии интерферонами // Нейроиммунология, 2015. – С.70.

13. Оспельникова Т.П., Лиждвой В.Ю. Образование нейтрализующих антител при применении препаратов интерферона бета при рассеянном склерозе // Нейроиммунология, 2015. – С.75.

14. Пашинский В.Г. Теория фитотерапии. – Томск, 2014. – 332 с.

15. Сорокина К.Б., Иванова Н.Н., Чичановская Л.В. Анализ эффективности и приверженности к терапии ПИТРС у больных рассеянным склерозом в Тверской области // Нейроиммунология. – 2015. – С.89–90.

16. Чжуд-ши. Канон тибетской медицины / Пер. с тибетского, предисловие, примечания, указатели Д.Б. Дашиева. – М., 2001. – 788 с.

17. Шанин С.Н. Изменения резистентности организма при стрессе и их коррекция фитопрепаратами. Дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 1996. – 149 с.

18. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей. – М., 2010. – 272 с.

19. Hutchinson M. Улучшает или ухудшает беременность течение рассеянного склероза? В кн. Рассеянный склероз: клинические аспекты и спорные вопросы // Под ред. А.Дж. Томпсона, К. Полмана, Р. Холфелда. – СПб, 2001. – С.150–158.

20. Lublin F.D. Какова эффективность интерферона бета при рассеянном склерозе? В кн. Рассеянный склероз: клинические аспекты и спорные вопросы // Под

ред. А.Дж. Томпсона, К. Полмана, Р. Холфелда. – СПб, 2001. – С.201–210.

21. Tibetan Medical Paintings. Illustration to the Blue Berill treatise of Sangue Gyamiso (1653–1705). London, 1992. V.1 Plates 170 p., V.2 Text 336 p.

Адрес автора

Д.м.н. Барнаулов О.Д., в.н.с. Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН., член-корр. РАЕ, почетное звание: основатель научной школы «экспериментальная и клиническая фитотерапия»
barnaulovod@rambler.ru