

# КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МУМИЕ

## ПУБЛИКАЦИЯ 2. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Л.Н. Фролова, Т.Л. Киселёва

НИИ питания РАМН (г. Москва),  
НИЦ НО «Профессиональная ассоциация натуротерапевтов» (г. Москва)

### Clinical research of Mummy (Shilajit)

Publication 2. Application for digestive diseases

L.N. Frolova, T.L. Kiseleva

Institute of Nutrition of the Russian Academy of Medical Science (Moscow, Russia),  
SIC NO «Professional Association of naturotherapists» (Moscow, Russia)

#### РЕЗЮМЕ

Представлены результаты клинического исследования мумие-асиль у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим гастритом и хроническим колитом, проведенные в 70–80-е годы прошлого века. Показана эффективность мумие и целесообразность его применения для профилактики и лечения в комплексной терапии хронических желудочно-кишечных заболеваний.

**Ключевые слова:** мумие, мумие-асиль, желудочно-кишечные заболевания, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, гастрит, колит.

#### RESUME

The results of a clinical trial of mummy-asil in patients with gastric and duodenal ulcer, chronic gastritis and chronic colitis, conducted in 70–80s of last century are presented. The efficiency of the mummy and the feasibility of its use for prevention and treatment in the therapy of chronic gastro-intestinal diseases are shown.

**Keywords:** mummy, mummy-asil, gastrointestinal disease, gastric ulcer, duodenal ulcer, gastritis, colitis.

#### I. ВВЕДЕНИЕ

Неуклонный рост гастроэнтерологических заболеваний большинство авторов связывает, в том числе, с неблагоприятной экологической обстановкой, нерациональным питанием и образом жизни. В России заболеваниями данной группы страдает каждый десятый житель. К числу наиболее распространенных относятся хронический панкреатит (8–35 %), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (8–10 %), заболевания гепатобилиарной системы, в том числе гепатит (18–22 %) [6]. Как правило, патология органов пищеварения имеет сочетанный и хронический характер [6].

В современной гастроэнтерологии широко используются синтетические лекарственные средства разных химических групп, имеющих при выраженном терапевтическом эффекте широкий спектр побочных видов действия, противопоказаний и ограничений к применению. Как правило, они не предотвращают развитие рецидива заболевания после отмены.

Все это обуславливает необходимость разработки комплексных подходов к лечению, в том числе с применением лекарственных средств природного происхождения, которые имеют широкий спектр лечебного и профилактического действия, обладают низкой токсичностью, мягкостью действия, способны устранять симптомы обострения, предупреждать рецидивы и способствовать восстановлению нарушенных функций желудочно-кишечного тракта [6].

Одним из таких средств, использующихся в народной медицине многих стран мира в течение многих тысяч лет, является мумие. Данная публикация посвящена результатам информационно-аналитического исследования применения препаратов мумие при заболеваниях желудка и кишечника.

#### II. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

**У.А. Аскарлов с соавт.** (1978 г.) изучали влияние мумие-асиль на хронические желудочно-

кишечные заболевания [1]. В исследованиях принимали участие три группы больных. I группу (60 человек) составляли больные язвенной болезнью, из них 8 человек – с локализацией язвы в желудке и 52 – в двенадцатиперстной кишке. II группу (21 человек) составляли больные хроническим гастритом: 8 человек – с повышенной и сохраненной секреторной деятельностью желудка и 13 – с секреторной недостаточностью желудка. III группу (69 человек) составляли больные хроническим колитом: 6 – с язвенной формой и 63 – с неязвенной. Контрольную группу составляли 60 больных: 20 – с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, 20 – с хроническим гастритом, 20 – с хроническим колитом с соответствующим комплексным лечением без мумие [1].

Мумие-асиль первоначально назначалось внутрь натощак один раз в день – утром в дозе 0,2 г. Однако у 3 больных язвенной болезнью усиливался болевой синдром, поэтому разовая доза была уменьшена до 0,1 г, но увеличена кратность приема до 3 раз в день. При повышенной секреции желудочного сока мумие принимали за 1,5 ч до еды, при пониженной – за 30 мин. и при нормальной – за 45–50 минут [1].

Результаты проведенных динамических исследований свидетельствуют о выраженном терапевтическом эффекте мумие-асиль у больных с хроническими желудочно-кишечными заболеваниями. Например, у больных язвенной болезнью уменьшение болевого синдрома наступало на 4–6-е сутки лечения, а полное исчезновение, в том числе, локальной пальпаторной болезненности – на 9–12-е сутки, что в среднем на 5–6 дней раньше, чем в контрольной группе [1].

Данные рентгенологических и гастрофиброскопических исследований желудка показали полное обратное развитие язвенной ниши у 12 больных (11 – с язвой двенадцатиперстной кишки и 1 – с язвой желудка). Значительное уменьшение язвенного дефекта наблюдалось у 28 и уменьшение – у 20 больных. У всех больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью (13 человек) в результате проведенного лечения восстанавливалась секреторная деятельность желудка. У больных хроническим колитом в результате приема мумие-асиль довольно быстро (на 3–4-й день лечения) уменьшался болевой синдром, нормализовался стул. У 5 из 6 больных хроническим язвенным колитом к концу

лечения наблюдалось полное обратное развитие язвенного процесса в кишке. Наилучший эффект был отмечен у больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью и больных хроническим колитом, несколько меньший – у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с повышенной секрецией желудочного сока. Противопоказаний в ходе исследований выявлено не было [1].

В процессе лечения была уточнена курсовая доза мумие в зависимости от нозологической формы заболевания, возраста и общего состояния больного. Так, при язвенной болезни желудка эффективным оказалось назначение мумие-асиль в дозе 0,1 г 3 раза в сутки в течение 25–35 дней; при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – в той же дозе в течение 20–25 дней; при хроническом гастрите – 15–20 дней; хроническом колите язвенной формы – 30 дней; хроническом колите неязвенной формы – 20 дней. Таким образом, на курс лечения больным хроническим гастритом требуется от 4 до 6 г мумие-асиль, язвенной болезнью – от 6 до 10 г и хроническим колитом – от 6 до 9 г [1].

### III. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Эффективность препаратов мумие при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки была изучена Ю.Н. Нуралиевым (1973 г.) в условиях стационара на фоне лечебного питания с участием 74 больных: 4 – с язвенной болезнью желудка и 70 – с язвенной болезнью 12-перстной кишки [7].

Мумие назначалось в дозе 0,1 г [7] или 100 мг/кг [8] два раза в день (утром и вечером) в течение 18–24 [7] – 24–26 [8] суток за 30 минут до еды. Перед употреблением препарат предварительно растворяли в одной столовой ложке чая или кипяченой воды [8]. Лечебный эффект мумие был выраженным и проявлялся в исчезновении у больных субъективных (снижение или исчезновение чувства боли через 15–20 минут после приема препарата) [8] и объективных (исчезновение язвы или уменьшение ее размера) симптомов на 4–8-е (60 %) и 9–12-е (92 %) сутки. Все диспепсические явления (тошнота, рвота, изжога, отрыжка и др.) проходили на 7–10 день лечения. У больных, имеющих склонность к запору, стул становился регулярным на 6–15-е сутки лечения [8]. В процессе лечения мумие ниша исчезала у 65 (95,6 %) больных, у 3-х больных (4,4 %) – резко уменьшалась в размере по сравнению

с исходными показателями. Реакция Греггера после курса лечения была отрицательной у всех больных (26 человек) [8].

Результаты исследования гастробиопсического материала показали, что на 8–12-е сутки лечения признаки воспаления исчезали, полностью нормализовывалась трофика слизистой оболочки желудка. Было показано, что препарат оказывает нормализующее действие на секреторную функцию желудка: при гипер- и гипоацидных процессах кислотность желудочного сока постепенно нормализовалась, увеличивался уровень пепсиногена [7, 8].

Таким образом, в ходе проведенных исследований было показано, что мумие уменьшает отечность, воспаление и явление гипоксии; усиливает резистентность стенки желудка. Обнаруженные эффекты возможно использовать для предупреждения дистрофии слизистой оболочки желудка и ускорения процесса заживления язв. Было также показано, что в дозе 100 мг (2 раза в сутки, курсовая доза 3,6–5,0 г) при продолжительности лечения 18–26 дней мумие хорошо переносится больными [7].

Авторами также была предпринята также попытка определения лечебного эффекта менее минерализованного экстракта забайкальского мумие. Для этого 6 больным назначали препарат в дозе 200 мг/кг 2 раза в сутки. В ходе исследований было установлено, что у 5 из 6 больных исчезало большинство симптомов заболевания на 9–12 сутки лечения. В одном случае из 6 ниша не исчезала, однако ее размер после курса лечения резко уменьшался [8].

Трем больным с мучительными болями мумие назначалось совместно с викалином. В этом случае боли проходили значительно раньше, чем при назначении препаратов в отдельности – примерно в течение 1–3 суток [8].

У 4-х больных кроме язвенной болезни был диагностирован хронический холецистит, а у 5 – хронический спастический колит. После курса лечения мумие наблюдалось исчезновение язвенной симптоматики, болей и других симптомов, связанных с сопутствующими воспалительными заболеваниями желчевыделительных систем и кишечника [8].

Таким образом, учитывая наличие противовоспалительного и ранозаживляющего эффекта мумие, авторы рекомендовали его применение в гастроэнтерологической практике при гипо- и гиперацидных гастритах, хронических

энтероколитах, холециститах, в терапии язвенного колита различного генеза [7].

**А.С. Вишневский с соавт.** (1972 г.) использовали мумие как компонент комплексного курортного лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки [2].

Мумие назначалось ежедневно в течение 28 дней, натощак, перорально в дозе 0,2–0,3 г в виде водного раствора.

На основании проведенных исследований было показано, что мумие в комплексе с другими курортными факторами оказывает благоприятное воздействие на общее состояние организма, способствует улучшению функционального состояния желудка и двенадцатиперстной кишки, уменьшает ранимость слизистой оболочки желудка, улучшает ее трофику, способствует заживлению ран [2].

#### IV. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

**А.С. Вишневский и Е.В. Вахлакова** (1972 г.) применяли кавказское мумие у больных неспецифическим язвенным колитом [3].

Было исследовано два способа введения препарата. Первый – пероральный перед приемом пищи 3 раза в день (запивался минеральной водой). Суточная доза составляла 0,2–0,3 г. Второй – непосредственное введение в прямую кишку через день 1 % водного раствора в количестве 30 мл (0,3 г) [3].

В результате исследований были получены положительные результаты, которые позволяют сделать вывод о перспективности применения кавказского мумие в качестве компонента лечения больных неспецифическим язвенным колитом. Была показана также его эффективность у больных, которые первоначально лечились сульфаниламидными препаратами, но вынуждены были в дальнейшем отказаться от применения ввиду индивидуальной непереносимости [3].

**Н.Р. Рахимов с соавт.** (1978 г.) изучали влияние мумие на некоторые процессы стимуляции при хроническом неспецифическом язвенном колите и энтероколите [9]. Под наблюдением находились 122 больных, из них у 86 был неспецифический язвенный колит, у 25 – хронический энтероколит (у 4 выраженный катарально-спастический колит), у 11 – катарально-эрозивный проктит и сфинктерит. Мумие назначали по 0,3 г в сутки: внутрь по 10 мл 1 % раствора 2 раза в день. Третью часть суточной дозы (0,1 г) принимали в виде свечей.

У 35 из 50 обследованных больных в течение 7–10 дней наблюдалось усиление суточного диуреза от умеренной до выраженной степени (от 1800 до 3000 мл) и, соответственно, уменьшение веса больных. С конца первой или начала второй недели суточный диурез, уменьшаясь, достигал исходного уровня. У 38 больных неспецифическим язвенным колитом, получавших мумие в течение 25–30 дней, отмечался хороший, у 34 – средний терапевтический эффект с явными проявлениями регенерации ткани на катарально-язвенной поверхности слизистой оболочки толстой кишки. У 14 больных с тяжелой и среднетяжелой формами неспецифического язвенного колита при применении только одного мумие в течение 12–15 дней не наблюдалось улучшения субъективных, клинических, ректороманоскопических, копрологических и некоторых других лабораторных данных, поэтому им проводилась комплексная терапия. У 10 больных хроническим энтероколитом терапевтический эффект был хорошим, у 12 – средним, у 3 – состояние не изменялось. При хорошем терапевтическом эффекте эрозивно-геморрагический процесс исчезал в конце 2-й недели, язвенный с появлением рубцовой поверхности – на 4–5-й неделе лечения. У 17 больных с умеренной и выраженной нормо- или гипохромной анемией после лечения наблюдалась нормализация содержания эритроцитов и гемоглобина. При этом наиболее выражено лейкопозитическое влияние мумие [9].

У больных с катарально-эрозивным или язвенным проктитом и сфинктеритом, протекавшими с явлениями прокталгии, жжением, зудом и пощипыванием, чувством распирания в аноректальной части кишки, мумие применялось местно в виде свечей по 0,1 г 3 раза в день. Хороший терапевтический эффект был отмечен у 7 больных, средний – у 3 и у 1 состояние не изменилось. Контрольная ректороманоскопия показала исчезновение или резкое уменьшение воспалительно-отечного процесса, исчезновение эрозий и язв или покрытие язвенной поверхности слизистой оболочки толстой кишки рубцовой тканью, разрешение спастических и болевых явлений [9].

Гистоморфологические и гистохимические исследования биопсийных материалов из дистального отдела толстой кишки, в динамике за период лечения свидетельствуют, что у 1/3 больных незначительно уменьшались воспалительно-деструктивные изменения

в слизистой оболочке. Это свидетельствует о некотором отставании процесса восстановления морфологической структуры слизистой оболочки от клинического эффекта [9].

Авторами было изучено также влияние мумие на кишечную микрофлору. У больных проводили бактериологическое исследование содержимого кишечника. Установлено, что до лечения в микробной флоре кишечника содержалось большое количество гнилостных и гноеродных микробов (гемолитические кишечные палочки, стрептококки, патогенные стафилококки и др.), которые в здоровом кишечнике отсутствуют. После курса лечения мумие у большинства больных неспецифическим язвенным колитом отмечалось значительное уменьшение условнопатогенных микробов, в частности, гемолитической кишечной палочки. Следовательно, мумие неблагоприятно влияет на рост и развитие микрофлоры кишечника [9].

**С.Л. Гохберг с соавт.** (1978 г.) изучали терапевтическое действие мумие при неспецифическом язвенном колите [4]. В исследованиях принимали участие 59 больных хроническим неспецифическим язвенным колитом. Больные получали 0,3 г мумие в сутки (по 10 мл 1 % раствора 2 раза в день внутрь, а третью часть суточной дозы – в виде свечей). Другой группе больных назначали общепринятую терапию [4].

При ректороманоскопии у больных, леченных мумие, было отмечено уменьшение воспалительных процессов, исчезновение эрозий и небольших язв, рубцевание язвенных дефектов слизистой оболочки толстой кишки. После 30–36-дневного курса лечения, несмотря на уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания, у 3 из 59 больных при гистологическом обследовании обнаруживалась мало измененная слизистая оболочка толстой кишки. В 16 случаях отмечалась некоторая сглаженность воспалительно-дистрофических изменений и исчезновение лимфоидно-плазмноклеточной инфильтрации. Сохранялся выраженный отек межучной ткани, широкое расстояние между криптами, которые выстланы большим количеством бокаловидных клеток. Выраженные патологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки сохранялись у 40 больных. Гистологические исследования биоптатов, взятых из дистального отдела толстой кишки до и после лечения, показали незначительное уменьше-

ние воспалительно-деструктивных изменений в слизистой оболочке в 1/3 случаев. При сравнении морфологических изменений в слизистой оболочке толстой кишки у больных, леченных мумие и получавших комплексную терапию, различия установлено не было [4].

Таким образом, в ходе исследования было показано, что у большинства больных неспецифическим язвенным колитом и энтероколитом отмечалось исчезновение явлений желудочно-кишечной диспепсии, наблюдались противовоспалительные, спазмолитические, местноанестезирующие, стимулирующие регенерацию и умеренные эритролейкопоэтические свойства препарата. Полученные данные свидетельствуют о возможности применения мумие в комплексном лечении неспецифического язвенного колита и энтероколита [4].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты клинического исследования мумие-асиль у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим гастритом и хроническим колитом, проведенные в 70–80-е годы прошлого века, свидетельствуют о выраженной его эффективности и целесообразности применения для профилактики и лечения в комплексной терапии хронических желудочно-кишечных заболеваний.

Учитывая результаты настоящего информационно-аналитического исследования и наличие отечественных нормативных документов на стандартизованную субстанцию мумие (ВФС 42-3084-98 «Экстракт мумие сухой») и таблетки из нее (ВФС 42-3083-98 «Таблетки экстракта мумие сухого 0,2»), следует признать целесообразность проведения современных клинических исследований по изучению эффективности препаратов мумие в соответствии с требованиями GCP.

### ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аскарлов У.А., Кирилова Т.Г., Зуфаров Ш.З. и др. Результаты клинического изучения лечебного действия мумие-асиль при хронических желудочно-кишечных заболеваниях // Экспериментально-клинические исследования среднеазиатского мумие: Матер. симпозиум. 30 мая 1978 г. – Ташкент: Медицина, 1980. – С. 88–90.

2. Вишневицкий А.С. К истории изучения проблемы мумие // Мумие и его лечебное применение: Тез докл. 18 февр. 1972 г. – Пятигорск, 1972. – С. 3–5.

3. Вишневицкий А.С., Вахлакова Е.В. Санаторно-курортное лечение с применением кавказского мумие у

больных неспецифическим язвенным колитом // Мумие и его лечебное применение: Тез докл. 18 февр. 1972 г. – Пятигорск, 1972. – С. 33–35.

4. Гохберг С.Л., Рахимов Н.Р., Латыпов А.Л. и др. О состоянии слизистой оболочки толстой кишки при лечении мумие хронического неспецифического язвенного колита // Экспериментально-клинические исследования среднеазиатского мумие: Матер. симпозиум. 30 мая 1978 г. – Ташкент: Медицина, 1980. – С. 98–102.

5. Деркач Э.М., Дёмина Т.А. Фармакологические свойства аэрозольной формы мумие // Основные направления работ в области создания лекарственных средств в аэрозольных упаковках и перспективы развития производства: Тез. докл. науч.-техн. конф. 28–29 мая 1981 г. – М., 1981. – С. 64–65.

6. Исмаилова Е.А. Особенности клиники, диагностики, лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2010. – 44 с.

7. Нуралиев Ю.Н. Фармакология мумие: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ярославль, 1973. – 34 с.

8. Нуралиев Ю.Н. Мумие и его лечебные свойства. – 2-е изд. – Душанбе: Ирфон, 1977. – 112 с.

9. Рахимов Н.Р., Закирова М.А., Юсупова Э.Ю. Терапевтическая эффективность мумие и влияние его на некоторые процессы стимуляции при хроническом неспецифическом язвенном колите и энтероколите // Экспериментально-клинические исследования среднеазиатского мумие: Матер. симпозиум. 30 мая 1978 г. – Ташкент: Медицина, 1980. – С. 95–98.

### Адрес автора

К.ф.н. Фролова Л.Н.  
Институт гомеопатии и натуротерапии НО  
«ПАНТ»  
fln1966@yandex.ru