

## **Фитотерапия в лечении широко распространенных заболеваний: достижения и проблемы.**

Лесиовская Е.Е., ФГУ Институт токсикологии ФМБА, телефоны 8-812-54045-38, E-mail: helenles@mail.ru

Введение: В настоящее время наблюдается преимущественное распространение фармакотерапевтических подходов к лечению большинства заболеваний. Создаются все более избирательно действующие и высокоэффективные препараты синтетического происхождения. Развитие высоких технологий обеспечило получение новых поколений препаратов с помощью методов генной инженерии. Совершенствуются методы синтеза, очистки лекарственных веществ, разрабатываются новые лекарственные формы с управляемой длительностью эффекта.

Однако, процесс совершенствования специфической активности лекарств не всегда сопровождается повышением их безопасности. Напротив, число и тяжесть лекарственных осложнений с каждым годом возрастает. От осложнений лекарственной терапии, по данным экспертов ВОЗ, ежегодно погибает около 1% жителей земного шара. В США каждый четвертый больной госпитализируется по поводу лекарственных осложнений. А сколько развивается осложнений, приводящих к снижению уровня здоровья и появлению хронических ятрогений у пациентов, активно взявших за самолечение? В Российской Федерации пока не проводится мониторинг побочных эффектов, поэтому ответ на этот вопрос - дело будущего. Однако уже сегодня очевидно, что средства фармакотерапии при высокой степени эффективности не могут обеспечить во многих клинических ситуациях необходимый уровень безопасности. Поэтому поиск и развитие более безопасных методов лечения неизбежны.

Целью данной работы является обсуждение достижений и насущных проблем отечественной фитотерапии.

В России издревле широко применяли для лечения различных заболеваний лекарственные растения (ЛР). Первыми письменными источниками о них служили еще летописи. В силу особенностей географического положения нашей страны отечественная фитотерапия развивалась в тесном соприкосновении с традиционными школами Азии и Европы (табл.1). Она вобрала в себя лучшие их черты: лечение больного, а не болезни; гибкий подход к выбору и составу лекарственных форм; применение, преимущественно, не ядовитых ЛР; формирование у пациента ответственного отношения к здоровью.

До недавнего времени среди широко применяемых растительных препаратов преобладали извлечения из растений, содержащих сильнодействующие и ядовитые вещества. Эти фитопрепараты прочно завоевали

Таблица 1. Сравнение основных принципов европейского и восточного направлений фитотерапии

Европейское направление: основа	Восточное направление: основа - философское понимание болезни
---------------------------------	---

этиопатогенез заболевания	
Малокомпонентные прописи	Многокомпонентные прописи
Простые и легко воспроизводимые лекарственные формы	Трудно воспроизводимые лекарственные формы
Широко распространенные виды данного региона	Редкие виды, эндемики
Растения не содержат ядов и сильнодействующих веществ	Часто - растения с ядовитыми и сильнодействующими веществами

свое место рядом с синтетическими производными и так же, как они токсичны. Достаточно вспомнить сердечные гликозиды, алкалоиды красавки или безвременника. Поэтому назрела необходимость пересмотра принципиальных подходов к терапии и началась реабилитация и научная апробация опыта народной медицины, вековые традиции которой сохранили свидетельства высокой активности растительных средств, не содержащих ядов. Новый виток в развитии фитотерапии потребовал пересмотра отношения к ней, а также разработки современных методик ее проведения, которые, по нашим представлениям, не должны искусственно противопоставляться фармакотерапевтическим подходам. В соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом РФ (2000): «Фитотерапия - метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей». При этом не используется сырье, содержащее ядовитые и сильнодействующие вещества.

Изучение наиболее доступных лекарственных растений (более 500 извлечений из 298 видов сырья) показало, что извлечения из них при низкой токсичности (в большинстве случаев в экспериментальных условиях не удается определить ЛД50, так как не наблюдается гибели животных при введении максимально возможных доз) проявляют лечебные свойства, обеспечивающие их эффективность при ранее incurable патологиях (например, гепатите, гломерулонефрите, бронхиальной астме и др.). Эффект фитопрепаратов, как правило, развивается постепенно и поэтому они более показаны при хронических вялотекущих заболеваниях. В определенных условиях можно добиться прогресса в лечении острых процессов, но для этого необходимо применение специальных приемов, и такие случаи скорее исключение из правил.

Несомненным достоинством некоторых видов лекарственного растительного сырья является разнообразие биологически активных веществ (БАВ), которые необходимо сохранить в получаемом извлечении, поскольку они способны обеспечить поливалентность лечебных эффектов. Особенно

ярко это можно увидеть, анализируя растения с антигипоксическими свойствами.

Эффективность фитотерапии не может быть достигнута при бездумном и упрощенном использовании лекарственного растительного сырья (ЛРС) и препаратов на его основе. Достижению наилучших результатов способствует соблюдение следующих основных принципов:

1. Фитотерапию следует применять по строгим показаниям, реально оценивая ее возможности по основным направлениям этиотропной, патогенетической или симптоматической терапии. В схему лечения рекомендуется включать фитопрепараты, которые обеспечивают поддержание нормального функционирования нервной, иммунной, эндокринной систем путем оптимизации процесса энергетического обмена в клетках и тканях этих главных регуляторных систем организма. Наиболее эффективны фитопрепараты на этапах маладаптации и предболезни. Наилучшие результаты на этих этапах оздоровления дают растения-антигипоксанты, способные нормализовать энергетический обмен в клетках нервной, иммунной и эндокринной систем. Именно они обеспечивают восстановление и расширение адаптивных возможностей организма, переводят его на новый уровень реагирования на неблагоприятные воздействия - в состояние неспецифической повышенной сопротивляемости организма (СНПС) по Н.В. Лазареву. Наряду с классическими адаптогенами - препаратами аралии, женьшеня, левзеи, лимонника, ро-диолы, элеутерококка с успехом можно применять антигипоксанты выраженного действия - аир болотный, арнику горную, астрагалы, березу, боярышники, донник лекарственный, крапиву двудомную, крапиву жгучую, липу сердцевидную (листья), Melissa лекарственную, овес посевной, рябину обыкновенную, синюху голубую, смородину черную (листья), сушеницу топяную, хвощ полевой, чистец буквицецветный, фиалку трехцветную и др. Перспективна разработка фитопрепаратов на основе неофицинальных растений - бурачника лекарственного, верблюжьей колючки обыкновенной, звездчатки развилистой и средней, касатика молочно-белого, кипрея узколистного, манжетки обыкновенной, мыльнянки лекарственной, остролодочников, лапчатки гусиной, чистецов, яснотки белой и др. Это направление актуально и на этапе развившейся болезни, особенно при исходно хронических заболеваниях, в этиопатогенезе которых поражение трех регуляторных систем играет ключевую роль.

Этиотропная фитотерапия возможна при ряде заболеваний, повлиять на причины которых средствами фармакотерапии не удастся. Это, например, острые респираторные заболевания, в этиологии которых микст-инфекции - вирусные и бактериальные. В одном растительном средстве достаточно легко можно совместить растения с противомикробными (извлечения из цветков ромашки аптечной, календулы лекарственной, лабазника вязолистного, травы тимьяна ползучего, тысячелистника обыкновенного, листьев эвкалипта шарикового, шалфея лекарственного, слоевищ цетрарии исландской) и противовирусными (извлечения из корневищ аира болотного, травы душицы

обыкновенной, корневищ с корнями лапчатки прямостоячей, лука, листьев малины обыкновенной и эвкалипта шарикового, травы мелиссы лекарственной и шалфея лекарственного, плодов можжевельника обыкновенного, хвой пихты сибирской и др.) с иммуно-модуляторами и антифлогистиками (извлечения из листьев крапивы, ка-ланхое, коровьяка, чабреца, фиалки и др.). В этиотропной терапии диффузного гломерулонефрита высокоэффективно сочетание фитоиммуно-модуляторов и нефропротекторов. При бронхиальной астме можно добиться многолетней ремиссии путем фитокоррекции нарушений гормонального равновесия (прогестероновой или кортизоловой недостаточности) и/или иммунокоррекции.

Патогенетическую терапию многих заболеваний можно проводить (или усиливать) с помощью растительных средств. Так, например, в лечении гипертонической болезни на I стадии стабилизировать давление позволяют антигипертензивные лекарственные растения. При гиперкинетическом варианте гипертензии это ЛРС со свойствами  $\beta$ -адреноблокаторов, обеспечивающие снижение частоты и силы сердечных сокращений (арника горная, багульник болотный, барбарис, омела белая, пастушья сумка, сушеница, чистец буквицецветный и др.). Использование ЛРС с резерпиноподобными свойствами, умеренно расширяющих сосуды, наиболее эффективно при гипокINETическом типе гипертензии (барвинок малый, василисник вонючий, вербена лекарственная, магнолия, рябина черноплодная, шлемник байкальский, астрагал шерстистоцветковый и др.). При гиперводемическом типе гипертензии эффективны ЛРС с мочегонными свойствами (зверобой продырявленный, береза повислая, грыжник голый, кукурузные рыльца, горец птичий, стальник колючий, черника и др.).

2. Используемое ЛРС должно быть официальным и заготавливаться в экологически чистом месте с соблюдением правил сбора, сушки и хранения. Качество его должно соответствовать требованиям соответствующей нормативной документации.

Фармакопейными в РФ являются около 300 видов ЛРС, из них около 30% - сырье, предназначенное для изготовления субстанций. Реально в аптеках реализуется 20-30 видов ЛРС, что существенно сдерживает возможности врачей прописывать индивидуально ориентированные прописи сборов. В то же время в составе зарубежных лекарственных препаратов и, особенно, БАД встречается значительное количество видов растений, которые не включены в отечественную фармакопею, несмотря на многовековую практику их применения в России и за рубежом (например, листья черной смородины, трава золотарника канадского, корневища пырея и др.). Разрешению этих проблем могла бы способствовать отечественная Фармакопея лекарственных растений. Прецеденты есть в Великобритании, Китае, Индии и других странах.

3. Для получения извлечений из сырья необходимо применять оптимальные технологии, обеспечивающие выход необходимых действующих

веществ при минимальном содержании соединений, обладающих побочным действием.

В амбулаторной практике остаются актуальными простые технологии, легко воспроизводимые в домашних условиях. На этапах фитопрофилактики эти технологии оправданы, особенно учитывая сложное положение социально незащищенных слоев населения. Однако в доступной литературе нередко приводят искаженные и просто ошибочные сведения по условиям приготовления настоев, отваров и других извлечений. Завышаются соотношения «сырье : экстрагент», хотя в ряде фундаментальных отечественных исследований доказана эффективность малых доз и установлено, что при соотношении 1:10 экстрагируется существенно меньше БАВ, чем при соотношении 1:50. Нередко рекомендуют длительные периоды настаивания, применение неоправданно высоких температур или измельчение тех видов сырья, для которых доказана потеря при этом главных действующих веществ (яркий пример - измельчение плодов шиповника с последующим настаиванием по 6-8 часов в термосе - цвет такого настоя будет красивый, но вот аскорбиновой кислоты и других витаминов он содержать не будет). Необходимо продолжение научных исследований и создание общедоступных руководств, справочников, учебников по фитотехнологии.

4. На начальном этапе терапии следует предпочесть монопрепараты, индивидуальные виды сырья или малокомпонентные прописи сборов, компоненты которых должны быть фитохимически, фармацевтически и фармакологически совместимы.

Взаимодействие БАВ в сложных смесях лекарственных растений изучено далеко не достаточно. Известно, что дубильные вещества легко сорбируют витамины, что и происходит в случае с измельчением плодов шиповника, и компоненты эфирных масел. В наших исследованиях взаимодействия классических адаптогенов были выявлены многочисленные варианты антагонизма. Из 15 изученных попарных комбинаций явление взаимного потенцирования было выявлено только в 1 случае, в 6 - аддитивный синергизм, а резкое снижение эффективности и одновременное повышение токсичности выявлено для 9 комбинаций (Пивоварова, Лесиовс-кая, 2003). Необходимы планомерные исследования всех видов взаимодействия ЛРС. А в практике (особенно начинающим фитотерапевтам) лучше применять малокомпонентные прописи, для которых легче предсказать возможности взаимодействия компонентов.

5. Фитопрепараты назначают, а прописи сборов составляют с учетом индивидуальных особенностей организма больного, формы и характера течения заболевания, сопутствующей патологии, совместимости с проводившейся (или проводимой) фармакотерапией.

Возможность применения индивидуально ориентированных лекарственных препаратов является одной из наиболее привлекательных сторон фитотерапии. Максимально полно она реализуется в магистральных прописях лекарственных сборов. Необходимы усилия по восстановлению

изготовления таких сборов и другой экстенпоральной рецептуры в аптеках. Возможно, целесообразно создание специализированных фитоаптек.

6. Лекарственные растительные препараты необходимо назначать в адекватных дозах, используя оптимальные пути введения и достаточные по продолжительности курсы.

В лечении острых заболеваний важна достаточная интенсивность применения фитопрепаратов. Так, например, при острых респираторных заболеваниях местное воздействие на слизистые оболочки необходимо осуществлять каждые 2 часа (только в этом случае возможно быстрое и полное уничтожение патогенных возбудителей). И дозы фитопрепаратов могут быть высокими (для промывания носа и полоскания горла - около 1 литра настоев 1:50). При хронических заболеваниях лучше начинать лечение с минимальных доз, подбирая в течение первой недели эффективную дозу. Детям дозы подбирают с учетом не только возраста, но и массы тела. Самым частым является пероральный путь введения фитопрепаратов. При лечении инфекционно-воспалительных заболеваний эффект выше при одновременном местном применении извлечений из ЛРС (при респираторных инфекциях на слизистые носоглотки, при гинекологических - вагинально, урологических - в уретру, а также ректально, так как у кишечника и мочеполовых органов общий лимфо- и кровоток).

7. Фитотерапия требует продолжительного применения лекарственных средств (минимум 3-4 недели, максимум 8 недель) с регулярной сменой препаратов каждые 2 месяца.

В комплексном лечении острых заболеваний интенсивную фитотерапию проводят до клинического выздоровления, а на этапе реконвалесценции предупреждают рецидивы и осложнения путем укрепления органов - мишеней и восстанавливают адаптивные возможности нервной, иммунной и эндокринной систем (перевод организма в СПНС).

8. Фитотерапия совместима с другими методами лечения. Применение фитопрепаратов повышает эффективность и безопасность фармакотерапии.

При совместном применении с антибиотиками фитопрепараты расширяют спектр их противомикробных эффектов, в частности в отношении вирусов (см. выше), простейших (брусника (листья), девясил, золототысячник, ива, исландский мох, календула, кровохлебка, лабазник, лапчатка серебристая, лопух большой, малина (листья, плоды), манжетка (листья), ольха серая, пижма, полынь обыкновенная, репейничек аптечный, смородина черная, тимьян, тысячелистник, шалфей, эвкалипт и др.), грибков (береза (почки), бузина черная, вероника лекарственная, ежевика (листья), ива белая (кора), исландский мох, лаванда, мята перечная, ольха серая, орех грецкий (листья), ромашка аптечная, смородина черная, тимьян, тмин, тысячелистник, укроп, фенхель чистотел большой, шалфей и др.). При этом они предупреждают вызываемые антибиотиками дис-бактериоз, иммунодефицит и токсические эффекты.

В кардиологии можно существенно повысить эффективность и безопасность фармакотерапии. Применение растений, улучшающих обменные

процессы в миокарде, и ангиопротекторов (боярышники, донник лекарственный, душица, липа, мелисса, рябина черноплодная и др.) обеспечивает более высокую эффективность антиангинальной терапии. Растения - диуретики благодаря усилению гипотензивного эффекта базисных препаратов - мочегонных и ингибиторов РААС ускоряют стабилизацию АД, предупреждают осложнения и повышают качество жизни больных.

Но изучение совместимости фитотерапии с другими методами лечения пока проводится недостаточно интенсивно. Необходимы межрегиональные программы таких исследований.

Выводы: Успех лечения любого заболевания зависит от правильного выбора метода и средств терапии. Поэтому врачам и провизорам необходимы глубокие знания клинической фармакологии препаратов природного происхождения, принципов и особенностей и фитотерапии различных заболеваний. Для этого необходима планомерная учебная и методическая работа, скоординированная в рамках единых образовательных программ для медицинских и фармацевтических ВУЗов, особенно на этапе повышения квалификации врачей и провизоров.