



4-й Конгресс по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС

The 4th Congress of Traditional Medicine of the SCO/BRICS/EAU countries

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РФ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РОССИЙСКО-КИТАЙСКИЙ КОМИТЕТ
ДРУЖБЫ, МИРА И РАЗВИТИЯ

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ SCIENTIFIC PROCEEDINGS

2022 - 2023

Москва

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Союз
медицинского сообщества
НАЦИОНАЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ПАЛАТА



НАЦИОНАЛЬНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ТРАДИЦИОННОЙ
И КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ
МЕДИЦИНЫ



НАЦИОНАЛЬНАЯ
АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ
НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ
ПРАКТИК



ИНСТИТУТ
ВОСТОЧНОЙ
МЕДИЦИНЫ
РОССИЙСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ДРУЖБЫ НАРОДОВ

**ЧЕТВЕРТЫЙ КОНГРЕСС ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ
СТРАН ШОС/БРИКС/ЕАЭС**

**The 4th Congress of Traditional Medicine of the SCO/BRICS/EAU
countries**

**НАУЧНЫЕ ТРУДЫ
SCIENTIFIC PROCEEDINGS**

Москва
2022—2023

УДК 511.13+575.85
ББК 67.75
Н12

Редакционный Совет:

М.С.Томкевич В.В.Егоров, К.В.Сухов

Editorial Board:

M.S.Tomkevich, V.V.Egorov, K.V.Suhov

МЕРОПРИЯТИЯ IV КОНГРЕССА ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ СТРАН ШОС/БРИКС/ЕАЭС

22 октября 2022 г. — Круглый Стол «МЕЖДУ МИЛОСЕРДИЕМ И ОБЩЕСТВЕННЫМ ДОЛГОМ».
25—26 февраля 2023 г. — Программные доклады конгресса.

Н12 Научные труды Четвертого Конгресса по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС. М., НАТКМ, 2022-2023 гг. / Scientific Proceedings of the Fourth Congress of Traditional Medicine of the SCO/BRICS/EAU countries, NATCM, 2022-2023 y. M., 2022. — 296 с., илл.

ISBN 978-5-91832-102-7

Настоящее издание представляет собой научные труды IV конгресса по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС, проводимого разными мероприятиями 22 октября 2022 г. и 25—26 февраля 2023 г.

Мнение редакционного Совета может не совпадать с представленными в публикациях материалами. Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в публикациях, несут авторы.

УДК 511.13+575.85
ББК 67.75

Научные труды Четвертого Конгресса по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС. М., НАТКМ, 2022-2023 гг. Scientific Proceedings of the Fourth Congress of Traditional Medicine of the SCO/BRICS/EAU countries, NATCM, 2022-2023 y.

Подписано в печать 20.10.2022 г. Формат 60×90/8. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 18,0. Тираж 000 экз. Заказ № 710

Отпечатано ООО «Информ-Право»

125252, г. Москва, ул. Зорге, д. 15, корп. 1

ISBN 978-5-91832-102-7

© НАТКМ, 2022
© Редакционно-издательское оформление
ООО «Информ-Право», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.....	5
ДОКУМЕНТЫ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.....	5
ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ.....	5
БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	7
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ (WHA72.6).....	8
ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ.....	11
ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ.....	16
ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: СОЗДАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО (ВСЕМИРНОГО) ЦЕНТРА ВОЗ ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ МАКСИМИЗАЦИЯ ПОТЕНЦИАЛА ТРАДИЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИИ.....	21
ПОСЛЕДНИЕ ДОКУМЕНТЫ ШОС/БРИКС ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	23
ШАНХАЙСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ПРОГРАММЕ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 г.....	23
НАНЬЧАНСКАЯ ИНИЦИАТИВА О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	25
ФОРУМ ШОС ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	26
СИМПОЗИУМ ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ СТРАН БРИКС.....	26
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ АКТИВНОСТИ.....	27
ДЕКЛАРАЦИЯ НАРОДОВ О ТРАДИЦИОННОМ, КОМПЛЕМЕНТАРНОМ, ИНТЕГРАТИВНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	27
ТРУДЫ КОНГРЕССА.....	29
<i>Алефиров А. Н.</i> ФИТОТЕРАПИЯ МЕНОПАУЗЫ. ДРУГОЙ ПУТЬ. ГРУППА ШАЛФЕЯ.....	29
<i>Алифанов А. А.</i> ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НОВЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ.....	32
<i>Анна Мария Аре Буайе</i> АРОМАТЕРАПИЯ — ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЯХ: ГИПЕРТОНИЯ И ГИПОТОНΙΑ.....	35
<i>Ашихмина М. В.</i> ФЕНОМЕН ПОДАВЛЕНИЯ В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРОБЛЕМЫ ПОЛИПРАГМАЗИИ И ПОЛИМОРБИДНОСТИ.....	41
<i>Бурякова И. В., Замаренов Н. А.</i> МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ «ДОКТОР-ПАЦИЕНТ» И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ.....	44
<i>Васильева С. С.</i> МЕТОД СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	46
<i>Долгова Е. М., Федрунова О. Ф.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА.....	50
<i>Долинина Л. Ю.</i> БИОРЕГУЛЯЦИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ.....	54
<i>Долинина Л. Ю., Селькова В. Ю.</i> ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ: ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ СРЕДСТВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СПАГИРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	56
<i>Дробышев В. А., Власов А. А., Умникова М. В.</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	59
<i>Замаренов Н. А.</i> ГОМЕОПАТИЯ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ.....	64
<i>Измайлов М. Р.</i> ОСНОВЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ОБЩИЙ ОБЗОР И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНОЙ.....	66
<i>Корсун Е. В., Корсун В. Ф.</i> ФИТОЛЕКТИНЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ.....	69
<i>Коршикова Ю. И., Самылина И. А., Ермакова В. А.</i> ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИЙ СБОР «НОРМАВИТ» В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	71
<i>Коршикова Ю. И., Трумпе Т. Е.</i> САНГВИРИТРИН В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ДИСТРОФИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ).....	72
<i>Косован Я. С.</i> ОПЫТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ И ГИРУДОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИСТОЩЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ РАННЕ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.....	74

<i>Круглова С. В.</i>	
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА МЕТОДОМ ВРТ-БРТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КАТЕГОРИЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	77
<i>Лемешко И. К.</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЦЯНЬ ШУ ТУН У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)	79
<i>Лемяева С. В., Бабенко А. Н., Боровкова М. В., Сидельников А. Н.</i>	
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАПЧАТКИ БЕЛОЙ (<i>POTENTILLA ALBA L.</i>)	81
<i>Лесиовская Е. Е.</i>	
ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПЫТ РОССИИ — НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	84
<i>Маркова К. В., Торопова А. А., Разуваева Я. Г., Оленников Д. Н.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОМ ДЕФИЦИТЕ	88
<i>Мкртчян В. С.</i>	
АКУПУНКТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	89
<i>Наксыл М. К.</i>	
ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ АРЖААННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ—АРЖААННОГО БАЛЬНЕОТУРИЗМА (АБТ) В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА	89
<i>Мохаммедали Палассери</i>	
ПАНЧАКАРМА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	92
<i>Паршина С. С.</i>	
ГОМЕОПАТИЯ И КАРДИООНКОЛОГИЯ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	92
<i>Погорельская Л. В.</i>	
ПЕРСПЕКТИВА ФИТОХИТОДЕЗТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА	97
<i>Прадед М. Н., Никонов Г. И.</i>	
МИКРОБИОТА МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ	100
<i>Разуваева Я. Г., Баяндуева Е. А., Торопова А. А., Николаева И. Г.</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКТА СУХОГО <i>OROSTACHYS SPINOSA</i> В ПРОФИЛАКТИКЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	101
<i>Свидерская О. В.</i>	
ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В КОНТЕКСТЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЦИФРОВОЙ ЭРЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НАТУРОТЕРАПЕВТА, (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	102
<i>Степанов Ц. Б., Халтагарова Е. Д., Разуваева Я. Г., Оленников Д. Н.</i>	
ПРОТИВОТРЕВОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА СУХОГО <i>LORHANTHUS CHINENSIS</i>	106
<i>Сухов К. В.</i>	
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, КАК ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	107
<i>Токарева О. В.</i>	
ТОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АРОМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА	112
<i>Томкевич М. С.</i>	
ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ/КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ	116
<i>Трумпле Т. Е., Мартыничик И. А., Павец Н. Р., Ферубко Е. В.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЭКСТРАКТА	119
<i>Тычкова Н. В., Бабочкина Т. В., Белякова Т. С.</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ФИТОСРЕДСТВ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ	121
<i>Федрунова О. Ф., Долгова Е. М.</i>	
ПРАВОВОЕ И НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	123
<i>Хестанова Т. З.</i>	
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГЛЮКАЛЫВАНИЕМ	127
<i>Холодова И. Н.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	129
<i>Шарипова М. М.</i>	
МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	131
<i>Щебеньков В. Ю.</i>	
ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СМЕЩЕНИЯ ЦЕНТРА ТЯЖЕСТИ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ РЕБЕНКА И ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА	134
<i>Яременко К. В.</i>	
АДАПТОГЕНЫ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	141
ИНФОРМАЦИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ	143

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

ДОКУМЕНТЫ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

14 сентября 2019 г.

Основные факты

- Нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи, как представляется, являются одной из 10 основных причин смерти и инвалидности во всем мире (1).

- По оценкам, в странах с высоким уровнем дохода при оказании стационарной помощи вред причиняется каждому десятому пациенту (2). Вред может быть причинен в результате ряда нежелательных явлений, почти 50% из которых можно предотвратить (3).

- Каждый год в результате небезопасного оказания медицинской помощи в больницах стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД) происходит 134 миллиона нежелательных явлений, от которых ежегодно умирает 2,6 миллиона пациентов (4).

- По данным еще одного исследования, на долю СНСД приходится около двух третей всех нежелательных явлений, вызванных небезопасным оказанием медицинской помощи, и лет жизни, потерянных в результате инвалидности и смерти (утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность или DALY) (5).

- Во всем мире при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи вред причиняется четырем из 10 пациентов. В 80% случаев причинение вреда можно предотвратить. Наиболее серьезные последствия имеют ошибки при диагностике, а также назначении и использовании лекарственных средств (6).

- В странах — членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах являются прямым следствием нежелательных явлений (2).

- Вложение ресурсов в сокращение масштабов вреда, причиняемого пациентам, может привести к значительной экономии средств и, что еще важнее, позволит добиваться более благоприятных медицинских исходов у пациентов (2). Примером профилактической меры в этой области является повышение качества взаимодействия с пациентами, что при условии его надлежащей организации может позволить снизить бремя вреда, причиняемого пациентам, на 15% (6).

Что такое безопасность пациентов?

Безопасность пациентов — это медицинская дисциплина, возникшая в ответ на растущую сложность процессов оказания услуг здравоохранения, которой сопутствует рост масштабов вреда, причиняемого пациентам в медицинских учреждениях. Задача этой дисциплины — предотвращение и снижение уровня риска, числа ошибок и масштабов вреда, причиняемого пациентам в процессе оказания медицинской помощи. Краеугольным камнем этой дисциплины является непрерывное совершенствование практики, основанное на извлечении уроков из ошибок и нежелательных явлений.

Безопасность пациентов — условие предоставления качественных основных услуг здравоохранения. Не вызывает никаких сомнений то, что качественные услуги здравоохранения во всем мире должны быть эффективными, безопасными и ориентированными на потребности людей. Кроме того, качественное здравоохранение предполагает

обеспечение своевременного, равноправного, комплексного и результативного обслуживания.

Для успешной реализации мероприятий по обеспечению безопасности пациентов необходимы четкие инструкции, управленческий потенциал, данные для информационного обеспечения мер по повышению безопасности, хорошо подготовленные специалисты и содействие активному участию пациентов в процессе оказания им медицинской помощи.

Почему происходят случаи причинения вреда пациентам?

Хорошо развитые системы здравоохранения должны быть способны учитывать растущую сложность процесса оказания медицинской помощи, ввиду которой повышаются значение человеческого фактора и риск совершения ошибок. Например, госпитализированному пациенту может быть дано неправильное лекарство вследствие ошибки, вызванной сходным внешним видом упаковки. В этом случае рецепт на отпуск лекарственного средства проходит через целый ряд этапов от лечащего врача до больничной аптеки и медсестры, давшей пациенту неправильный препарат. При наличии на каждом из этапов процедур контроля и проверки такая ошибка была бы оперативно выявлена и исправлена. Однако такие факторы, как отсутствие стандартных процедур хранения лекарственных средств в похожих упаковках, плохое взаимодействие между различными участниками процесса, отсутствие процедуры проверки перед выдачей лекарственного средства и недостаточное участие самого пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, могли привести к ошибке. В обычной практике конкретное лицо, выдавшее неправильный препарат (совершившее т. н. активную ошибку), будет признано виновным и может подлежать наказанию. К сожалению, такой подход не предполагает учета наличия вышеописанных факторов (т. н. скрытых ошибок), создавших условия для возникновения ошибки. Именно стечение множества скрытых ошибок приводит к активной ошибке, жертвой которой становится пациент.

Человеку свойственно ошибаться, и ожидать от людей безупречной работы в сложных, напряженных условиях невозможно. Рассчитывать на безупречные действия каждого работника — заблуждение, которое не позволит повысить безопасность (7). Исключить человеческий фактор позволят создание страхующих от ошибок механизмов и надлежащая организация рабочих систем, задач и процедур (8). Таким образом, первым шагом в работе по повышению безопасности пациентов должен быть анализ свойств системы, сделавших возможным причинение вреда, однако для этого требуются открытость и прозрачность, т. е. настоящая культура безопасности пациентов. Культура безопасности — это такие условия, в которых большое значение придается представлениям, ценностям и установкам, касающимся безопасности, и в которых эти представления, ценности и установки разделяются всеми членами коллектива (9).

Масштабы вреда, причиняемого пациентам

Каждый год миллионы пациентов страдают или умирают в результате небезопасного или некачественного оказания медицинской помощи. Существует целый ряд практик и факторов риска, которые представляют собой основную угрозу для безопасности пациентов и приводят к существенному увеличению масштабов вреда в результате небезопасного оказания медицинской помощи. Ниже приведены примеры некоторых наиболее распространенных ошибок, влекущих за собой причинение вреда пациентам.

Ошибки применения лекарственных препаратов являются ведущей причиной нанесения ущерба и предотвратимого вреда здоровью в системах здравоохранения: убытки, связанные с ошибками применения лекарственных препаратов, оцениваются на уровне 42 млрд долл. США ежегодно (10).

Внутрибольничные инфекции, которыми в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с высоким уровнем дохода и 10 пациентов из 100 в странах с низким и средним уровнем дохода (11).

Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи является причиной осложнений почти у 25% пациентов. Ежегодно от тяжелых осложнений страдают почти 7 миллионов пациентов хирургических отделений, 1 миллион из которых умирает во время или непосредственно после операции (12).

Несоблюдение правил безопасности при выполнении инъекций при оказании медицинской помощи может приводить к передаче инфекций, в том числе ВИЧ и гепатита В и С, и подвергать непосредственной опасности пациентов и работников здравоохранения. По оценкам, на эту причину во всем мире ежегодно приходится 9,2 миллиона утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) (5).

Ошибки при диагностике, которые имеют место при лечении примерно 5% взрослых амбулаторных пациентов и в более половине случаев, влекут за собой тяжелые последствия. В течение жизни с ошибками при постановке диагноза сталкивается большинство людей (13).

Несоблюдение правил безопасности при выполнении переливания крови подвергает пациентов риску неблагоприятных реакций на переливание крови и передачи инфекций (14). Согласно данным о неблагоприятных реакциях на переливание крови в 21 стране, включенной в выборку, частота их возникновения составляет 8,7 случая серьезной неблагоприятной реакции на 100 000 переливаний компонентов крови (15).

Ошибки при использовании лучевых методов включают в себя превышение дозы облучения и проведение радиационно-терапевтической процедуры не на выделенной для облучения ткани (16). Анализ опубликованных за 30 лет данных о безопасности лучевой терапии позволил установить, что общая частота ошибок составляет 15 случаев на 10 000 курсов лечения (17).

Сепсис, который зачастую диагностируется слишком поздно, когда спасти жизнь пациента уже не представляется возможным. Ввиду того, что вызывающие сепсис инфекции нередко обладают устойчивостью к антибиотикам, они могут вызывать стремительное ухудшение клинического состояния пациента; по оценкам, сепсис ежегодно возникает у 31 миллиона пациентов во всем мире и приводит к 5 миллионам летальных исходов (18).

Венозная тромбоэмболия (образование тромбов) является одной из наиболее распространенных и предотвратимых причин нанесения вреда пациентам, на долю которой приходится треть всех обусловленных госпитализацией осложнений. По оценкам, каждый год в странах с высоким уровнем дохода происходит 3,9 миллиона случаев, а в странах с низким и средним уровнем дохода — 6 миллионов случаев венозной тромбоэмболии (19).

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ — ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Безопасность пациентов в контексте оказания безопасных и высококачественных медицинских услуг является необходимым условием укрепления систем здравоохранения и успешной работы по обеспечению фактического всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие охране здоровья и благополучия для всех в любом возрасте) (7).

Задача 3.8 ЦУР предполагает обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и «в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим

основным лекарственным средствам и вакцинам для всех». Работая над выполнением этой задачи, ВОЗ придерживается концепции эффективного охвата, в рамках которой всеобщий охват услугами здравоохранения рассматривается как средство достижения более высокого уровня здоровья населения и принимаются меры для оказания пациентам качественных и безопасных услуг (20).

Также важно признать значение безопасности пациентов для снижения расходов, связанных с устранением последствий причиненного пациентам вреда, и улучшения эффективности функционирования системы здравоохранения (21). Оказание безопасных услуг также будет способствовать восстановлению и укреплению доверия населения к системе здравоохранения (7).

РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ (WHA72.6)

Признавая, что безопасность пациентов является одним из глобальных приоритетов в области здравоохранения, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию об обеспечении безопасности пациентов, в которой она одобрила провозглашение Всемирного дня безопасности пациентов, который будет ежегодно отмечаться государствами-членами 17 сентября.

1. Безопасность пациентов как один из приоритетов в области здравоохранения в мире.

Целью проведения Всемирного дня безопасности пациентов является содействие повышению безопасности пациентов посредством повышения осведомленности и расширения участия общественности, углубления глобального понимания проблемы и стимулирование солидарности и действий во всем мире.

Главные стратегические направления деятельности

Отдел ВОЗ по безопасности пациентов и управлению рисками сыграл важную роль в формировании и реализации глобальной повестки дня в области безопасности пациентов, сосредоточив усилия на содействии работе по некоторым ключевым стратегическим направлениям, посредством следующих действий:

- обеспечение глобальной руководящей роли и содействие сотрудничеству между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами;
- составление перечня глобальных приоритетных направлений деятельности;
- разработка методических руководств и пособий;
- оказание государствам-членам технической поддержки и укрепление их потенциала;
- привлечение пациентов и их семей к борьбе за безопасность медицинской помощи;
- мониторинг улучшения практики в области обеспечения безопасности пациентов;
- научные исследования в этой области.

Концентрируя усилия на этих ключевых направлениях для содействия долгосрочным улучшениям ситуации в сфере безопасности пациентов, ВОЗ стремится к обеспечению более высокого качества предоставляемой пациентам помощи, снижению уровня риска и масштаба вреда, достижению более высоких показателей здоровья населения и снижению затрат.

Действия, предпринятые ВОЗ до настоящего времени

Работа ВОЗ по вопросам безопасности пациентов началась с организации Всемирного альянса за безопасность пациентов в 2004 г., и работа по реализации этой инициативы продолжается и по сей день. ВОЗ содействовала повышению безопасности услуг здравоохранения в государствах-членах посредством проведения глобальных кампаний в области обеспечения безопасности пациентов. В рамках каждой кампании в качестве темы

выбирается один из основных факторов риска для безопасности пациентов. Проведенные до настоящего момента кампании:

1. Чистота—залог безопасной медицинской помощи (2005 г.). Цель: сокращение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи посредством акцента на соблюдение правил гигиены рук.

2. Безопасная хирургия спасает жизни (2008 г.). Основной акцент на сокращении уровня риска, связанного с хирургическими вмешательствами.

3. Лекарства без вреда (2017 г.). Цель: сокращение числа предотвратимых случаев причинения тяжелого вреда в результате использования лекарственных средств на 50% во всем мире в течение пяти лет.

ВОЗ также предоставляет странам стратегические рекомендации и играет руководящую роль в рамках ежегодных Глобальных министерских саммитов по безопасности пациентов, которые проводятся для продвижения повестки дня в области безопасности пациентов на уровне политического руководства при поддержке со стороны министров здравоохранения, делегатов высокого уровня, экспертов и представителей международных организаций.

ВОЗ сыграла ключевую роль в разработке технических руководств и информационных ресурсов, таких как Руководящие принципы составления учебной программы по безопасности пациентов для многопрофильных учебных заведений, Контрольный перечень мер для безопасного приема родов, Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности, Решения для обеспечения безопасности пациентов и 5 этапов обеспечения безопасности пациентов (выпущено в печатном виде и в форме мобильного приложения).

В целях содействия глобальной солидарности ВОЗ также способствует созданию объединений и совместных инициатив, таких как Глобальная сеть по безопасности пациентов и Глобальное объединение по вопросам безопасности пациентов. Признавая важность активного участия пациентов в управлении системой здравоохранения, формировании политики в области здравоохранения, совершенствовании системы здравоохранения и процессе оказания медицинской помощи, ВОЗ учредила программу «Пациенты за безопасность пациентов» с целью содействия вовлечению пациентов и их семей в эти процессы.

Библиография

1. Jha AK. Выступление на круглом столе «Безопасность пациентов—масштабный вызов как для специалистов здравоохранения, так и для политиков» в рамках совещания «Grand Challenges» Фонда Билла и Мелинды Гейтс, 18 октября 2018 г. (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).

2. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

3. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(3):216-23. <http://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>

4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; 2018 (<https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).

5. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, W Bates D. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf* Published Online First: 18 September 2013. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616>
6. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. *The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind*. Paris: OECD; 2018 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
7. *Systems Approach*. In: *Patient Safety Network* [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (<https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).
8. Leape L. *Testimony before the President's Advisory Commission on Consumer Production and Quality in the Health Care Industry*, November 19, 1997.
9. *Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture*. Brisbane: The State of Queensland; 2013 (https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
10. Aitken M, Gorokhovich L. *Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change*. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (<https://ssrn.com/abstract=2222541>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
11. *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
12. *WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives*. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
13. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(9):727–31. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777>
14. *Clinical transfusion process and patient safety: Aide-mémoire for national health authorities and hospital management*. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/blood-safety/clinical_use/who_eht_10_05_en.pdf?ua=1, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
15. Janssen MP, Rautmann G. *The collection, testing and use of blood and blood components in Europe*. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines and Health-Care (EDQM) of the Council of Europe; 2014 (<https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf>, по состоянию на 26 июля 2019 г.).
16. Boadu M, Rehani MM. Unintended exposure in radiotherapy: identification of prominent causes. *Radiother Oncol*. 2009; 93(3):609–17. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.08.044> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783058>
17. Shafiq J, Barton M, Noble D, Lemer C, Donaldson LJ. An international review of patient safety measures in radiotherapy practice. *Radiother Oncol*. 2009;92:15–21 <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.03.007>
18. Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. *Am J Respir Crit Care Med* 2016; 193(3): 259–72. <https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0781OC> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292>
19. Raskob E, Angchaisuksiri P, Blanco N, Buller H, Gallus A, Hunt B, et al. Thrombosis: A major contributor to global disease burden. 19. *Thrombosis Research*. 2014; 134(5): 931–938 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049384814004502>, по состоянию на 23 июля 2019 г.).

20. Предлагаемый программный бюджет на 2020—2021 гг. Пункт 11.1 предварительной повестки дня семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-en.pdf, по состоянию на 23 июля 2019 г.).

21. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, по состоянию на 23 июля 2019 г.).

WHA72.6 Пункт 12.5 повестки дня 28 мая 2019 г.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о глобальных действиях по безопасности пациентов, резолюцию WHA55.18 (2002 г.), в которой содержался призыв к государствам-членам «уделять как можно более пристальное внимание проблеме обеспечения безопасности пациентов; и создавать и укреплять научно обоснованные системы, необходимые для повышения безопасности пациентов и качества медико-санитарной помощи»;

признавая, что безопасность пациентов является важнейшим элементом и основой для предоставления качественной медицинской помощи; а также

приветствуя включение вопроса о необходимости обеспечения безопасности пациентов в Тринадцатую общую программу работы на 2019—2023 гг.;

признавая, что безопасность пациентов не может быть обеспечена без наличия доступа к безопасной инфраструктуре, технологиям и медицинским устройствам и их безопасного использования пациентами, которые должны быть хорошо информированы, а также без наличия квалифицированных и преданных делу кадровых ресурсов здравоохранения, работающих в благоприятных и безопасных условиях;

отмечая, что безопасность пациентов основывается на качественном, базовом и непрерывном образовании и повышении квалификации работников здравоохранения, обеспечивающем их надлежащими профессиональными навыками и умениями для выполнения своих обязанностей и функций;

признавая, что доступ к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим изделиям и их правильное назначение и применение также способствуют обеспечению безопасности пациентов;

отмечая далее важное значение гигиены для безопасности пациентов и профилактики нозокомиальных инфекций, а также для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

отмечая, что обеспечение безопасности пациентов является одной из первоочередных задач при предоставлении качественных услуг здравоохранения, и принимая во внимание, что все предоставляемые услуги здравоохранения должны быть безопасными, независимо от места их предоставления;

вновь подтверждая принцип «Главное — не навреди» и признавая получаемый положительный эффект и необходимость обеспечивать и усиливать безопасность пациентов в рамках систем здравоохранения на всех уровнях, во всех секторах и условиях, связанных с охраной физического и психического здоровья, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, но включая также, например, неотложную помощь, медицинское обслуживание по месту жительства, реабилитацию и амбулаторную помощь;

признавая, что безопасность пациентов при предоставлении безопасных и высококачественных услуг здравоохранения является необходимым условием для укрепления систем здравоохранения и достижения прогресса в обеспечении эффективного всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте);

признавая, что формирование культуры безопасности, использование подхода, ориентированного на потребности людей, а также усиление и обеспечение безопасности пациентов требуют наращивания потенциала, эффективного руководства, системных и систематических подходов, адекватных людских и иных ресурсов, надежных данных, обмена передовым опытом, взаимного обучения, доверия и подотчетности, которые, при необходимости, могут быть усилены международным сотрудничеством и взаимодействием;

признавая, что усиление и обеспечение безопасности пациентов являются возрастающей проблемой при предоставлении услуг здравоохранения во всем мире и что небезопасная медицинская помощь наносит значительный вред здоровью пациентов и причиняет человеческие страдания, которых можно избежать, а также создает значительную финансовую нагрузку для систем здравоохранения и подрывает доверие к системам здравоохранения;

выражая озабоченность в связи с тем, что нанесение травм и причинение иного вреда пациентам в результате неблагоприятных событий с большой вероятностью является одной из 10 ведущих причин смертности и инвалидности в мире, сопоставимой по значимости с туберкулезом и малярией, и что имеющиеся фактические данные указывают на то, что большинство таких случаев имеет место в странах с низким и средним уровнем дохода, где ежегодно в стационарных медицинских учреждениях происходит 134 миллиона неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи небезопасного характера, что приводит к 2,6 миллиона случаев смерти;

признавая, что в большинстве случаев неблагоприятных событий можно избежать с помощью эффективных стратегий профилактики и снижения рисков, включая, в соответствующих случаях, совершенствование мер политики, информационных систем, пересмотр процессов оказания помощи (включая влияние человеческого фактора, в том числе образования), гигиену окружающей среды и инфраструктуру, повышение уровня организационной культуры в интересах совершенствования практической деятельности, наличие поддерживающих и эффективных систем регулирования и совершенствование стратегий коммуникации, а также что решения нередко могут быть простыми и не требовать значительных затрат, принимая во внимание, что профилактика имеет большую ценность, чем стоимость оказания помощи;

признавая успехи, новаторскую деятельность и приверженность правительств многих государств-членов разработке стратегий и мер политики, направленных на поддержку и повышение безопасности пациентов, а также осуществлению программ, инициатив и мер обеспечения безопасности и качества, таких как схемы страхования, омбудсмены по правам пациентов, формирование в масштабах всей системы здравоохранения культуры, ориентированной на безопасность пациентов, транспарентные системы оповещения об инцидентах, позволяющие учиться на ошибках, и устранение проблем, связанных с неблагоприятными событиями и их последствиями, без порицаний и обвинений; а также подход к обеспечению безопасности пациентов, ориентированный на их потребности;

выражая озабоченность в связи с отсутствием прогресса в повышении безопасности медицинской помощи и тем, что несмотря на предпринимаемые во всем мире усилия по сокращению бремени вреда, причиняемого пациентам, общая ситуация за последние 17 лет указывает на возможности ее значительного улучшения и что меры безопасности — даже осуществляемые в странах с высоким уровнем дохода — дают ограниченный или разный эффект и большинство из них не адаптированы для успешного применения в странах с низким и средним уровнями дохода;

признавая важное значение достоверной оценки уровня безопасности пациентов для создания более устойчивых систем здравоохранения, более эффективной и целенаправленной профилактической работы по развитию грамотности в вопросах безопасности и рисков, транспарентного информирования об инцидентах, систем анализа данных и обучения на всех уровнях, а также образования, повышения квалификации и непрерывного

профессионального развития для формирования и поддержания компетентных кадровых ресурсов, проявляющих сострадание, преданных своему делу и работающих в благоприятных условиях, обеспечивающих безопасность медицинской помощи, а также важность взаимодействия и расширения прав и возможностей пациентов и их семей в повышении безопасности медицинской помощи для улучшения показателей здоровья;

признавая также, что повышение и обеспечение безопасности пациентов требует устранения пробелов в знаниях, политике, планировании, предоставлении услуг и коммуникации на всех уровнях,

1. **ОДОБРЯЕТ** учреждение Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов, который будет отмечаться ежегодно 17 сентября в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по повышению безопасности пациентов.

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) признавать обеспечение безопасности пациентов одной из приоритетных задач политики и программ сектора здравоохранения, являющейся важным элементом укрепления систем здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) проводить оценку и изучение характера и масштаба проблемы безопасности пациентов, включая риски, ошибки, неблагоприятные события и вред для здоровья пациентов, на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения, в том числе с помощью систем предоставления информации, обучения и обратной связи с учетом мнения пациентов и их семей; и принимать превентивные меры и осуществлять на систематической основе действия, направленные на снижение рисков для всех;

(3) разрабатывать и вводить в действие национальные меры политики, законодательство, стратегии, руководства и инструменты, а также, при необходимости, выделять соответствующие ресурсы для усиления безопасности на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения;

(4) работать в сотрудничестве с другими государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными органами, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях усиления, придания приоритетной значимости и обеспечения безопасности пациентов в рамках всех мер политики и стратегий в области здравоохранения;

(5) обеспечивать обмен передовым опытом и его распространение и способствовать взаимному обучению в целях снижения вреда, причиняемого пациентам, с помощью регионального и международного сотрудничества;

(6) обеспечить интеграцию и осуществление стратегий по безопасности пациентов в рамках всех клинических программ и областей рисков, в соответствующих случаях, для предупреждения нанесения предотвратимого вреда пациентам, связанного с медицинскими процедурами, изделиями и устройствами, например, в отношении безопасности лекарственных препаратов, безопасности хирургических процедур, инфекционного контроля, лечения сепсиса, безопасности средств диагностики, гигиены окружающей среды и инфраструктуры, безопасности инъекций, безопасности крови и радиационной безопасности, а также для минимизации риска неправильного или позднего диагноза и лечения и уделять особое внимание группам риска;

(7) укреплять культуру безопасности путем базового обучения всех работников здравоохранения, развития культуры информирования об инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, без поиска виновных с помощью открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных и спо-

собствующих факторов вреда, принятия во внимание человеческого фактора, наращивания потенциала в области управления и руководства и создания многопрофильных групп работников здравоохранения в целях повышения уровня информированности и ответственности, улучшения показателей здоровья пациентов и снижения затрат, связанных с неблагоприятными событиями на всех уровнях систем здравоохранения;

(8) создавать устойчивый потенциал кадровых ресурсов с помощью многосекторального и межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов и непрерывного профессионального развития в целях содействия использованию междисциплинарного подхода, а также обеспечивать надлежащие условия труда, способствующие оптимальному предоставлению безопасных услуг здравоохранения;

(9) содействовать проведению научных исследований, способствующих предоставлению более безопасных услуг здравоохранения и долгосрочного ухода;

(10) способствовать использованию новых технологий, в том числе цифровых технологий в области здравоохранения, включая создание и расширение использования информационных систем здравоохранения, и оказывать содействие в сборе данных для осуществления эпиднадзора и информирования о рисках, неблагоприятных событиях и других показателях нанесения вреда на разных уровнях предоставления услуг здравоохранения и социальной помощи, связанных с охраной здоровья, обеспечивая при этом защиту личных данных, и поддерживать использование цифровых технологий для предоставления более безопасной медицинской помощи;

(11) рассмотреть возможность использования традиционной и комплементарной медицины, в соответствующих случаях, при предоставлении более безопасной медицинской помощи;

(12) содействовать внедрению систем обеспечения взаимодействия и расширения прав и возможностей семей пациентов и местных сообществ (особенно затронутых неблагоприятными событиями) при предоставлении более безопасной медицинской помощи, включая инициативы по наращиванию потенциала, соответствующие сети и ассоциации; и сотрудничать с ними и организациями гражданского общества для использования их положительного опыта в области безопасной и небезопасной помощи в целях разработки стратегий обеспечения безопасности и минимизации вреда, а также создания компенсационных механизмов и схем на всех уровнях оказания медицинской помощи, в соответствующих случаях;

(13) отмечать Всемирный день обеспечения безопасности пациентов ежегодно 17 сентября в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами для содействия соблюдению всех аспектов безопасности пациентов, включая достижение прогресса в выполнении национальных целевых показателей;

(14) рассмотреть возможность участия в ежегодных глобальных встречах на уровне министров по вопросам безопасности пациентов;

3. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны сотрудничать с государствами-членами в продвижении и поддержке инициатив по безопасности пациентов, включая ежегодное проведение Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов,

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) уделять особое внимание обеспечению безопасности пациентов в качестве одного из основных стратегических приоритетов в работе ВОЗ по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) разработать нормативное руководство по минимальным стандартам, меры политики, передовую практику и инструментарий по обеспечению безопасности пациентов,

включая культуру безопасности, человеческий фактор, гигиеническую инфраструктуру, руководство клинической практикой и управление рисками;

(3) оказывать техническое содействие государствам-членам, особенно странам с низким и средним уровнями дохода, в случаях, где это требуется и при поступлении запроса, направленное на создание национального потенциала по оценке, анализу и повышению безопасности пациентов в сотрудничестве, при необходимости, с профессиональными ассоциациями, и формирование культуры безопасности, а также проведение эффективной профилактики нозокомиального вреда, в том числе инфекций, путем наращивания потенциала в области управления и руководства и создания открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных факторов вреда;

(4) по запросу государств-членов оказывать им содействие в создании и/или укреплении систем мониторинга безопасности пациентов;

(5) усиливать глобальные сети по обеспечению безопасности пациентов для обмена передовой практикой и опытом и расширения международного сотрудничества, в том числе с помощью глобальной сети инструкторов по обеспечению безопасности пациентов; и сотрудничать с государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными объединениями, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими заинтересованными сторонами в целях создания более безопасных систем оказания медицинской помощи;

(6) предоставлять по соответствующей просьбе техническое содействие и нормативное руководство по созданию потенциала кадровых ресурсов в государствах-членах с помощью межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов, и в консультации с государствами-членами разработать программы «обучения инструкторов» для обучения и повышения квалификации по вопросам безопасности пациентов и развивать глобальные и региональные сети профессиональных учебных советов в целях содействия обучению по вопросам обеспечения безопасности пациентов;

(7) разработать в консультации с государствами-членами системы глобального обмена для изучения опыта решения проблем в области безопасности пациентов и осуществлять эффективное управление ими, в том числе с помощью предоставления надежной и систематизированной информации, систем анализа данных и их распространения;

(8) разработать, опубликовать «Глобальные проблемы, связанные с безопасностью пациентов» и обеспечивать содействие в этой области, а также разработать и осуществлять стратегии, руководства и инструменты в поддержку решения государствами-членами каждой из этих проблем, используя наилучшие имеющиеся фактические данные;

(9) оказывать содействие и поддержку в использовании цифровых технологий и научных исследований, включая прикладные исследования для повышения безопасности пациентов;

(10) оказывать содействие государствам-членам по их просьбе во внедрении систем поддержки активного взаимодействия, участия и расширения прав и возможностей пациентов, семей и местных сообществ для предоставления более безопасной медицинской помощи; и в создании и укреплении систем для взаимодействия пациентов, местных сообществ, гражданского общества и ассоциаций пациентов;

(11) сотрудничать с государствами-членами, международными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов;

(12) разработать глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов в консультации с государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными

сторонами, включая частный сектор, для его представления на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. через 148-ю сессию Исполнительного комитета;

(13) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции на рассмотрение семьдесят четвертой, семьдесят шестой и семьдесят восьмой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г.

ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

30 апреля 2020 г.

Основные факты

- **Вопросы безопасности пищевых продуктов, питания и продовольственной безопасности неразрывно связаны. Небезопасные продукты питания порождают порочный круг болезней и неполноценного питания, что особенно затрагивает детей грудного и раннего возраста, лиц пожилого возраста и больных.**

- **По оценкам, от последствий употребления пищевых продуктов, загрязненных микроорганизмами или химическими веществами, ежегодно заболевают 600 миллионов человек, то есть почти каждый 10-й житель планеты, и умирают 420 000 человек, что приводит к потере 33 миллионов лет здоровой жизни (DALY).**

- **Каждый год в странах с низким и средним уровнем дохода экономический ущерб, связанный со снижением производительности труда и медицинскими расходами, обусловленными потреблением небезопасных продуктов питания, составляет 110 млрд долл. США.**

- **Сорок процентов бремени болезней пищевого происхождения приходится на долю детей до 5 лет, и каждый год эти болезни уносят жизни 125 000 детей.**

- **Заболевания пищевого происхождения являются препятствием для социально-экономического развития, поскольку создают чрезмерную нагрузку на системы здравоохранения и наносят урон национальной экономике, туризму и торговле.**

Основные заболевания пищевого происхождения и их причины

Как правило, заболевания пищевого происхождения — это инфекционные заболевания или интоксикации, вызванные бактериями, вирусами или химическими веществами, попадающими в организм через зараженную воду или пищу.

Патогены пищевого происхождения могут вызывать тяжелые диарейные или инвалидизирующие инфекционные заболевания, включая менингит. Загрязнение продуктов питания химическими веществами может приводить к острому отравлению или развитию хронических заболеваний, таких как рак. Заболевания пищевого происхождения могут стать причиной долгосрочной инвалидности и смерти. К видам небезопасных продуктов питания относятся сырая пища животного происхождения, фрукты и овощи, загрязненные фекалиями, а также сырые моллюски, содержащие морские биотоксины.

Бактерии

- ***Salmonella*, *Campylobacter* и энтерогеморрагический штамм кишечной палочки *Escherichia coli*** — одни из наиболее распространенных возбудителей заболеваний пищевого происхождения, от которых ежегодно страдают миллионы людей. В некоторых случаях заболевания, вызванные этими возбудителями, носят тяжелый характер и заканчиваются смертельным исходом. Симптомы: повышенная температура, головная боль, тошнота, рвота, боль в брюшной полости и диарея. К числу продуктов питания, связанных со

вспышками сальмонеллеза, относятся яйца, мясо домашней птицы и прочие продукты животного происхождения. Пищевые заболевания, вызванные бактериями *Campylobacter*, связаны преимущественно с употреблением непастеризованного молока, не прошедшего достаточную термическую обработку мяса птицы и загрязненной микроорганизмами питьевой воды. Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная *Escherichia coli*, связана с употреблением непастеризованного молока, не прошедшего достаточную термическую обработку мяса, а также сырых овощей и фруктов.

- **Инфекция, вызванная бактериями *Listeria***, приводит к выкидышам или гибели новорожденных. Несмотря на относительно невысокую распространенность этого заболевания, его тяжелый и иногда смертельный характер, особенно для грудных младенцев, детей и лиц пожилого возраста, ставит его в ряд наиболее опасных инфекций пищевого происхождения. Источниками бактерий *Listeria* являются непастеризованные молочные продукты и различные виды готовых к употреблению продуктов питания. Данный тип бактерий может размножаться при низких температурах.

- **Холерный вибрион (*Vibrio cholerae*)** проникает в организм человека с инфицированной водой или продуктами питания. К симптомам относятся боль в брюшной полости, рвота и острая водянистая диарея, которая может приводить к острому обезвоживанию и иногда к смерти. Вспышки холеры связаны с такими продуктами питания, как рис, овощи, просо и различные виды морепродуктов.

Основным средством лечения бактериальных инфекций являются противомикробные препараты, например антибиотики. Тем не менее их нерациональное и неправильное использование в медицине и ветеринарии привело к возникновению и распространению резистентных бактерий, что сделало использование антибиотиков неэффективным для лечения инфекционных болезней человека и животных. Резистентные бактерии попадают в пищевую цепочку посредством животных (например, *Salmonella* попадает в пищевую цепь через кур). Резистентность бактерий к противомикробным препаратам является одной из главных угроз для современной медицины.

Вирусы

Норовирусные инфекции сопровождаются тошнотой, сильной рвотой, водянистой диареей и болью в брюшной полости. Вирус гепатита А может привести к долгосрочному поражению печени и обычно распространяется через сырые или не прошедшие достаточную термическую обработку морепродукты или зараженные фрукты и овощи. Часто источниками заражения являются инфицированные вирусом лица, работающие с продуктами питания.

Паразиты

Некоторые паразиты, такие как трематоды рыб, передаются только через пищевые продукты. Другие, например *Echinococcus spp* или *Taenia solium*, могут инфицировать людей через пищевые продукты или при непосредственном контакте с животными. Другие паразиты, такие как *Ascaris*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica* или *Giardia*, попадают в пищевую цепочку через воду или почву и могут контаминировать свежие фрукты и овощи.

Прионы

Прионы — это возбудители инфекций, состоящие из белка, уникальность которых заключается в их способности вызывать определенные формы нейродегенеративных заболеваний. Губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота (ГЭКРС, или «коровье бешенство») — прионное заболевание, поражающее крупный рогатый скот, кото-

рое связывают с появлением у людей ее разновидности — болезни Крейцфельда-Якоба (vCJD). Наиболее вероятным путем заражения человека прионами является употребление в пищу некоторых субпродуктов крупного рогатого скота, например мозговой ткани.

Химические вещества

Наибольшую угрозу для здоровья представляют токсины природного происхождения и вещества, загрязняющие окружающую среду.

- **К токсинам природного происхождения** относятся микотоксины, морские биотоксины, цианогенные гликозиды и токсины, которые содержатся в ядовитых грибах. Микотоксины, например, афлатоксин и охратоксин, могут в высоких концентрациях присутствовать в основных продуктах питания, таких как кукуруза или другие злаки. Хроническая подверженность воздействию этих токсинов может привести к нарушениям иммунной системы или нормального развития организма, а также вызвать онкологические заболевания.

- **Стойкие органические загрязнители (СОЗ)** — это вещества, которые накапливаются в окружающей среде и в организме человека. К известным примерам можно отнести диоксины и полихлорированные бифенилы (ПХБ), которые являются нежелательными побочными продуктами промышленного производства и сжигания мусора. Они присутствуют в окружающей среде во всем мире и имеют свойство накапливаться в пищевой цепи животных. Диоксины являются высокотоксичными соединениями и могут вызывать нарушения развития и репродуктивной функции, нарушения работы иммунной системы, гормональные сбои и онкологические заболевания.

- **Тяжелые металлы**, такие как свинец, кадмий и ртуть, приводят к поражениям нервной системы и почек. Заражение продуктов питания тяжелыми металлами происходит, главным образом, в результате загрязнения ими воздуха, почвы и воды.

Бремя болезней пищевого происхождения

Бремя болезней пищевого происхождения для здоровья и благополучия населения и экономики часто недооценивается в результате заниженных показателей заболеваемости и трудностей в установлении причинно-следственных связей между контаминацией пищевых продуктов и последующими заболеваниями или смертью.

В докладе ВОЗ 2015 г. о глобальном бремени болезней пищевого происхождения были впервые представлены оценки бремени болезней, вызываемых 31 возбудителем пищевого происхождения (бактериями, вирусами, паразитами, токсинами и химическими веществами) на глобальном и региональном уровнях.

Согласно докладу Всемирного банка об экономическом бремени болезней пищевого происхождения за 2018 г., совокупный экономический ущерб, связанный со снижением производительности труда, обусловленным болезнями пищевого происхождения, в странах с низким и средним уровнем дохода, по оценкам, составляет 95,2 млрд долларов США, а ежегодный объем расходов на лечение болезней пищевого происхождения, по оценкам, достигает 15 млрд долларов США.

Безопасность продуктов питания в меняющемся мире

Наличие безопасного продовольствия содействует развитию национальной экономики, торговли и туризма, способствует обеспечению продовольственной безопасности и безопасности питания и является одним из факторов устойчивого развития.

Урбанизация и изменения форм поведения потребителей, включая распространение туризма, приводят к увеличению числа людей, покупающих и употребляющих в пищу

продукты питания, приготовленные в общественных местах. В условиях глобализации растет спрос на все более широкий спектр продуктов питания, что приводит к усложнению и удлинению глобальной продовольственной цепочки.

В условиях роста мирового населения и спроса на продукты питания происходит повышение интенсивности и индустриализация секторов растениеводства и животноводства, что создает как новые возможности, так и новые угрозы для безопасности продуктов питания. По прогнозам, изменение климата также будет оказывать негативное влияние на безопасность продуктов питания.

Все эти проблемы возлагают на производителей продовольствия и работников пищевой промышленности дополнительную ответственность за обеспечение безопасности продуктов питания. В условиях движения продовольственных товаров с большой скоростью и на большие расстояния местные инциденты могут быстро разрастаться до масштабов международных чрезвычайных ситуаций. За последнее десятилетие на каждом континенте были отмечены серьезные вспышки заболеваний пищевого происхождения, масштабы которых нередко усугублялись последствиями глобализации мировой торговли.

Примером является инцидент с заражением бактериями *listeria monocytogenes* готовых к употреблению мясных продуктов в Южной Африке в 2017—2018 гг., в результате чего листериозом заболело 1060 человек, 216 из которых скончались. В данном случае загрязненные продукты экспортировались в 15 других стран Африки, что потребовало принятия на международном уровне мер по управлению рисками.

Безопасность пищевых продуктов: приоритет для общественного здравоохранения

Небезопасные продукты питания создают глобальные угрозы в области здравоохранения и представляют опасность для здоровья каждого человека. Дети грудного и раннего возраста, беременные женщины, пожилые люди и люди, страдающие каким-либо заболеванием, относятся к наиболее уязвимым категориям населения. Ежегодно диарейными болезнями заражается 220 миллионов детей, из которых 96 000 умирают.

Небезопасные продукты питания создают порочный круг заболеваемости диареей и неполноценного питания, что ставит под угрозу нутритивный статус представителей наиболее уязвимых групп населения.

На Международной конференции по вопросам питания, состоявшейся в Аддис-Абебе в феврале 2019 г., и Международном форуме по безопасности пищевых продуктов и вопросам торговли, прошедшем в Женеве в 2019 г., была вновь подчеркнута важность безопасности пищевых продуктов для достижения Целей в области устойчивого развития. Для правительств безопасность продуктов питания должна стать приоритетным вопросом общественного здравоохранения, поскольку они играют ключевую роль в формулировании политики и создании нормативно-правовой базы, а также построении и применении эффективных систем обеспечения безопасности продуктов питания.

Заражение продуктов питания может произойти на любом этапе производственно-сбытовой цепи, и главная ответственность за обеспечение безопасности лежит на производителях продовольственных товаров. Тем не менее во многих случаях инциденты, связанные с заболеваниями пищевого происхождения, становятся следствием несоблюдения правил обращения с продуктами питания на дому, на предприятиях общественного питания и на рынках. Не все работники пищевой промышленности и потребители осознают свою роль в обеспечении защиты собственного здоровья и здоровья окружающих и, в частности, важность соблюдения основных правил гигиены при покупке, продаже и приготовлении пищевых продуктов.

Внести свой вклад в обеспечение безопасности продуктов питания может каждый. Ниже приводится ряд примеров эффективных действий в этом отношении.

Лица, ответственные за разработку политики, могут:

- создать и поддерживать надлежащие системы и инфраструктуру обеспечения безопасности продуктов питания (например, лаборатории) в целях принятия ответственных мер и управления рисками в области безопасности продуктов питания на всем протяжении продовольственной цепочки, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- способствовать межсекторальному сотрудничеству между такими секторами, как общественное здравоохранение, охрана здоровья животных, сельское хозяйство и т. п., в целях более эффективной взаимной коммуникации и совместных действий;
- включить аспекты безопасности продуктов питания в более широкие меры политики и программы в области продовольствия и питания (например, вопросы безопасности питания и продовольственной безопасности);
- следовать подходу «мысли глобально, действуй локально» в целях обеспечения безопасности местной продукции для зарубежных потребителей в случае ее экспорта.

Работники пищевой промышленности и потребители могут:

- внимательно изучать, какие продукты питания они используют (читать этикетки на упаковке, делать осведомленный выбор, знать о распространенных видах опасности, связанных с продуктами питания);
- обращаться с продуктами питания и готовить пищу с соблюдением правил безопасности, применять руководство ВОЗ «Пять важнейших принципов безопасного питания» при обращении с продуктами питания на дому, на предприятиях общественного питания или на рынках;
- выращивать фрукты и овощи, следуя рекомендациям, изложенным в руководстве ВОЗ «Пять важнейших принципов выращивания безопасных фруктов и овощей», в целях сокращения риска микробного заражения.

Деятельность ВОЗ

Деятельность ВОЗ направлена на содействие глобальным усилиям по предотвращению угроз для здоровья населения, связанных с небезопасными продуктами питания, их выявлению и принятию ответных мер. Работа ВОЗ направлена на содействие формированию доверия потребителей к органам власти и уверенности потребителей в безопасности продуктов питания.

Для достижения этого результата ВОЗ оказывает государствам-членам помощь по созданию потенциала, необходимого для предотвращения и выявления рисков пищевого происхождения и управления этими рисками. Для этого ВОЗ:

- выполняет независимую научную оценку источников микробиологической и химической опасности, результаты которой ложатся в основу международных пищевых стандартов, руководств и рекомендаций, объединенных в рамках свода стандартов Кодекс Алиментариус и направленных на обеспечение безопасности продуктов питания, независимо от их происхождения;
- выполняет структурированную, транспарентную и основанную на системе установленных показателей оценку эффективности систем контроля за безопасностью продуктов питания на всех этапах продовольственной цепи, определение приоритетных областей для укрепления потенциала, а также измеряет и оценивает ход работы с помощью Инструмента ФАО/ВОЗ для оценки систем контроля пищевых продуктов;
- выполняет оценку безопасности новых технологий производства продуктов питания, таких как геновая инженерия или нанотехнологии;

- оказывает содействие совершенствованию национальных продовольственных систем и нормативно-правовых механизмов и созданию надлежащей инфраструктуры для управления рисками в области безопасности продуктов питания. Для оперативного обмена информацией в условиях чрезвычайных ситуаций, связанных с безопасностью продуктов питания, ВОЗ и Сельскохозяйственная и продовольственная организация ООН (ФАО) создали Международную сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН);

- ведет информационно-разъяснительную работу по вопросам безопасного обращения с продуктами питания посредством систематического проведения информационных кампаний и программ по профилактике заболеваний пищевого происхождения, а также распространения публикации «Пять важнейших принципов безопасного питания» и учебных материалов;

- ведет информационно-пропагандистскую работу в поддержку признания безопасности продуктов питания в качестве важной составляющей продовольственной безопасности и включения вопросов безопасности продуктов питания во все национальные программы и меры политики в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП, 2005 г.).

ВОЗ ведет тесное сотрудничество с ФАО, со Всемирной организацией по охране здоровья животных (МЭБ) и другими международными организациями в целях обеспечения безопасности продуктов питания на всем протяжении продовольственной цепочки — от производства до потребления.

ДОКУМЕНТЫ ВОЗ: СОЗДАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО (ВСЕМИРНОГО) ЦЕНТРА ВОЗ ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ. МАКСИМИЗАЦИЯ ПОТЕНЦИАЛА ТРАДИЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИИ

25 Марта 2022 года

Пресс-релиз

Женева

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и правительство Индии подписали сегодня соглашение о создании Глобального центра традиционной медицины ВОЗ. Этот глобальный центр знаний в области традиционной медицины, поддерживаемый инвестициями правительства Индии в размере 250 миллионов долларов США, призван использовать потенциал традиционной медицины со всего мира с помощью современной науки и технологий для улучшения здоровья людей и планеты.

По оценкам, около 80% населения мира пользуется традиционной медициной. На сегодняшний день 170 из 194 государств-членов ВОЗ сообщили об использовании традиционной медицины, и их правительства обратились за поддержкой ВОЗ в создании массива надежных фактических данных и данных о методах и продуктах традиционной медицины.

«Для многих миллионов людей во всем мире традиционная медицина является первым средством лечения многих заболеваний», — сказал д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. «Обеспечение доступа всех людей к безопасному и эффективному лечению является важной частью миссии ВОЗ, и этот новый центр поможет использовать возможности науки для укрепления доказательной базы традиционной медицины. Я благодарен правительству Индии за его поддержку, и мы надеемся, что она увенчается успехом».

Термин «традиционная медицина» описывает общую сумму знаний, навыков и практик, которые коренные народы и представители различных культур использовали с течением времени для поддержания здоровья и профилактики, диагностики и лечения

физических и психических заболеваний. Его сфера охвата охватывает древние практики, такие как иглоукалывание, аюрведическая медицина и травяные смеси, а также современные лекарства.

Но сегодня национальные системы и стратегии здравоохранения еще не полностью интегрируют миллионы работников традиционной медицины, аккредитованные курсы, медицинские учреждения и расходы на здравоохранение.

«Отрадно узнать о подписании Соглашения с принимающей страной о создании Глобального центра традиционной медицины (ГЦТМ). Соглашение между Министерством Аюш и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) о создании ГЦТМ ВОЗ в Джамнагаре, штат Гуджарат, является похвальной инициативой», — сказал ОН (г-н) Нарендра Моди, премьер-министр Индии.

«Благодаря различным инициативам наше правительство неустанно стремится сделать профилактическое и лечебное здравоохранение доступным и доступным для всех. Пусть глобальный центр в Джамнагаре поможет в предоставлении миру наилучших решений в области здравоохранения».

Традиционная медицина также занимает все более видное место в мире современной науки.

Около 40% одобренных фармацевтических препаратов, используемых сегодня, производятся из натуральных веществ, что подчеркивает жизненно важную важность сохранения биоразнообразия и устойчивости. Например, открытие аспирина было основано на рецептурах традиционной медицины с использованием коры ивы, противозачаточные таблетки были разработаны из корней дикого батата, а лечение рака у детей основано на розовом барвинке. Исследование артемизинина для борьбы с малярией, получившее Нобелевскую премию, началось с обзора текстов по древней китайской медицине.

Произошла быстрая модернизация методов изучения традиционной медицины. В настоящее время искусственный интеллект используется для составления карт фактических данных и тенденций в области традиционной медицины, а также для проверки фармакокинетических свойств натуральных продуктов. Функциональная магнитно-резонансная томография используется для изучения мозговой активности и реакции расслабления, что является частью некоторых методов традиционной медицины, таких как медитация и йога, которые все чаще используются для улучшения психического здоровья и благополучия в стрессовые времена.

Кроме того, использование традиционной медицины также было обновлено с помощью приложений для мобильных телефонов, онлайн-занятий и других технологий.

Новый центр ВОЗ будет создан в Джамнагаре, штат Гуджарат, Индия. Хотя Джамнагар будет служить центром, новый центр проектируется таким образом, чтобы привлекать и приносить пользу всем регионам мира.

Он будет сосредоточен на создании надежной базы фактических данных для политики и стандартов в отношении методов и продуктов традиционной медицины и поможет странам соответствующим образом интегрировать их в свои системы здравоохранения и регулировать их качество и безопасность для оптимального и устойчивого воздействия.

Новый центр сосредоточен на четырех основных стратегических областях: фактические данные и обучение; данные и аналитика; устойчивость и справедливость; а также инновации и технологии для оптимизации вклада традиционной медицины в глобальное здравоохранение и устойчивое развитие.

Открытие нового глобального центра традиционной медицины ВОЗ в Джамнагаре, штат Гуджарат, Индия, состоится 21 апреля 2022 года.

Для получения дополнительной информации см.: who.int/initiatives/who-global-centre-for-traditional-medicine/

ПОСЛЕДНИЕ ДОКУМЕНТЫ ШОС/БРИКС ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

ШАНХАЙСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ПРОГРАММЕ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 г.

21—24 ноября 2016 г

Мы признаем, что здоровье — это политический выбор, и мы будем противодействовать интересам, наносящим ущерб здоровью, и устранять барьеры на пути расширения прав и возможностей, особенно для женщин и девочек.

Мы настоятельно призываем политических лидеров из разных секторов и с разных уровней управления, из частного сектора и гражданского общества присоединиться к нам в нашей решимости содействовать укреплению здоровья и благополучия во всех целях устойчивого развития.

Укрепление здоровья требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон, это общая ответственность. В этой Шанхайской декларации мы, участники, обязуемся ускорить реализацию целей устойчивого развития путем усиления политической приверженности и финансовых инвестиций в укрепление здоровья.

Политика в области здравоохранения и социальной справедливости приносит пользу всему обществу. Сбои в управлении слишком часто наносят ущерб действиям по укреплению здоровья на национальном и глобальном уровнях. Взаимозависимость и универсальность целей устойчивого развития дают большие потенциальные выгоды от инвестирования во все детерминанты здоровья.

Мы признаем, что правительства несут фундаментальную ответственность на национальном, местном и глобальном уровнях за устранение разрушительных последствий неустойчивого производства и потребления. Это включает в себя экономическую политику, которая создает безработицу и небезопасные условия труда, и позволяет осуществлять маркетинг, инвестиции и торговлю, которые ставят под угрозу здоровье.

Мы также призываем бизнес-лидеров продемонстрировать хорошее корпоративное управление — прибыль не должна стоять выше здоровья людей. Это вызывает особую озабоченность в борьбе с эпидемией неинфекционных хронических заболеваний.

Мы признаем, что здоровье и благополучие необходимы для достижения устойчивого развития,

Мы сделаем смелый политический выбор в пользу здравоохранения, благое управление которого имеет решающее значение для здоровья,

Мы обязуемся в полной мере применять доступные правительству механизмы для защиты здоровья и содействия благополучию посредством государственной политики:

- укреплять законодательство, регулирование и налогообложение нездоровых товаров;
- проводить налогово-бюджетную политику в качестве мощного инструмента для обеспечения новых инвестиций в здоровье и благополучие, включая сильные системы общественного здравоохранения.;
- уделять приоритетное внимание политике, которая создает сопутствующие выгоды для здоровья и благополучия, и другим городским стратегиям, в полной мере используя социальные инновации и интерактивные технологии;
- поддерживать города в продвижении равенства и социальной интеграции, используя знания, навыки и приоритеты их разнообразного населения посредством активного участия сообщества;
- переориентировать медицинские и социальные услуги оптимизировать справедливый доступ и поставить людей и сообщества в центр внимания;

- признать медицинскую грамотность важнейшим фактором, определяющим здоровье, и инвестировать в ее развитие;
- разработка, внедрение и мониторинг межсекторальных национальных и местных стратегий повышения медицинской грамотности среди всех групп населения и во всех образовательных учреждениях;
- повышение контроля граждан за своим здоровьем и его детерминантами путем использования потенциала цифровых технологий;
- обеспечение того, чтобы потребительская среда поддерживала здоровый выбор посредством ценовой политики, прозрачной информации и четкой маркировки.

Мы сталкиваемся с новым глобальным контекстом укрепления здоровья. Здоровье людей больше нельзя отделять от здоровья планеты, и сам по себе экономический рост не гарантирует улучшения здоровья населения. Проблемы безопасности здравоохранения растут, и мощные коммерческие силы работают над противодействием здравоохранению. Широкий спектр глобальных кризисов в области здравоохранения является свидетельством этих быстрых изменений и требует комплексного реагирования. Неприемлемое неравенство в отношении здоровья требует политических действий во многих различных секторах и регионах. Они также требуют глобальных коллективных действий. Если мы хотим никого не оставить без внимания, это включает в себя решительные действия по защите прав женщин, мигрантов и растущего числа людей, пострадавших от гуманитарного и экологического кризиса.

Мы будем уделять приоритетное внимание надлежащему управлению, действиям на местном уровне через города и общины, а также расширению прав и возможностей людей путем повышения медицинской грамотности.

Мы будем уделять первостепенное внимание инновациям и развитию, чтобы помочь людям наслаждаться здоровой жизнью и уделять первостепенное внимание здоровью наиболее уязвимых слоев населения. Политика в области здравоохранения и социальной справедливости приносит пользу всему обществу. Сбои в управлении слишком часто наносят ущерб действиям по укреплению здоровья на национальном и глобальном уровнях. Взаимозависимость и универсальность целей устойчивого развития дают большие потенциальные выгоды от инвестирования во все детерминанты здоровья.

Мы признаем, что правительства несут фундаментальную ответственность на национальном, местном и глобальном уровнях за устранение разрушительных последствий неустойчивого производства и потребления. Это включает в себя экономическую политику, которая создает безработицу и небезопасные условия труда, и позволяет осуществлять маркетинг, инвестиции и торговлю, которые ставят под угрозу здоровье.

Мы также призываем бизнес-лидеров продемонстрировать хорошее корпоративное управление — прибыль не должна стоять выше здоровья людей. Это вызывает особую озабоченность в борьбе с эпидемией хронических неинфекционных заболеваний.

Мы признаем, что здоровье и благополучие необходимы для достижения устойчивого развития, и мы сделаем смелый политический выбор в интересах здравоохранения. Эффективное управление имеет решающее значение для здоровья.

Мы признаем, что здоровье — это политический выбор, и мы будем противодействовать интересам, наносящим ущерб здоровью, и устранять барьеры на пути расширения прав и возможностей, особенно для женщин и девочек.

Мы настоятельно призываем политических лидеров из разных секторов и с разных уровней управления, из частного сектора и гражданского общества присоединиться к нам в нашей решимости содействовать укреплению здоровья и благополучия для всех целей устойчивого развития. Укрепление здоровья требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон, это общая ответственность.

В этой Шанхайской декларации мы, участники, обязуемся ускорить реализацию целей устойчивого развития путем усиления политической приверженности и финансовых инвестиций в укрепление здоровья.

НАНЬЧАНСКАЯ ИНИЦИАТИВА О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Форум ШОС по традиционной медицине—2021 с 28 по 30 июля прошел в городском округе Наньчан провинции Цзянси на юго-востоке Китая. Форум является одним из важных мероприятий, посвященных 20-летию создания Шанхайской организации сотрудничества. Темой форума послужила «Наследование, инновации, взаимное обучение и обмен». Около 500 представителей из Китая и государств-членов ШОС приняли на форуме участие в смешанных форматах «онлайн+оффлайн». Заместитель премьер-министра Киргизии Жылдыз Бакашова и первый заместитель премьер-министра Беларуси Николай Снопков выступили на форуме с видеобращением. Речи произнесли послы посольств таких стран в Китае, как Россия, Таджикистан, Афганистан, Армения и др. На форуме была принята и опубликована «Наньчанская инициатива о развитии сотрудничества в области традиционной медицины в рамках ШОС».

В инициативе говорится, что традиционная медицина, это совокупность знаний, умений и практики, основанных на традиционных теориях, убеждениях и опыте, присущих разным культурам при сохранении здоровья, предотвращении, диагностике, лечении физических и психологических заболеваний и улучшении состояния. Государства-члены ШОС отдают себе отчет в том, что традиционная медицина сыграла активную роль в глобальной борьбе с пандемией и служит опорой для охраны здоровья народов стран мира и совместного формирования здравоохранительного сообщества человечества. Государства-члены ШОС, прилагая продолжительные усилия для продвижения дружественных обменов между правительственными ведомствами и частными организациями и активно осуществляя широкий обмен и сотрудничество по подготовке кадров, в области медицинских и научных исследований и освоении ресурсов целебных трав, добились согласия по широкому кругу вопросов.

1. Передача из поколения в поколение и инновация традиционной медицины.

2. Передача из поколения в поколение и инновация традиционной медицины представляет активное и актуальное значение для усовершенствования и развития национальной медицинской и здравоохранительной системы. Страны стараются защитить культуру и ресурсы традиционной медицины, продвигают более тесную интеграцию традиционной медицины с современной, чтобы традиционная медицина сыграла большую роль и внесла более значимый вклад в улучшение глобального здравоохранительного управления.

3. Активно продвигать исследования роли традиционной медицины в сохранении здоровья и в предотвращении, диагностике, лечении физических и психологических заболеваний и улучшении состояния, чтобы традиционная медицина работала более безопасным и эффективным образом, выявлять уникальные преимущества традиционной медицины в противодействии таким общим вызовам как хронические заболевания, вспышка новых эпидемий и повторная вспышка исторических и трансграничные ЧП в области общественного здравоохранения.

4. Стимулировать практику по обучению традиционной медицине и подготовке профессиональных работников, усиливать научно-популярную работу о традиционной медицине, наращивать обмены между поставщиками традиционных медицинских услуг и взаимное заимствование опыта между ними для повышения их квалификации.

5. Активно проводить обмен и сотрудничество в области освоения целебных трав в традиционной медицине, формировать такую архитектуру, которая имеет множество объектов, уровней, форм и углов, усиливать развитие торговли услугами в области традиционной медицины для развития всей индустрии.

6. Передача из поколения в поколение и инновация традиционной медицины оказывает позитивное влияние на прогресс мировой цивилизации. Страны готовы дальше укрепить сотрудничество в области традиционной медицины, чтобы она лучше обслуживала здравоохранение людей для достижения прекрасной перспективы, когда каждый человек может быть крепко здоровым.

7. Дальше развивать обмены и сотрудничество ШОС в области традиционной медицины и продолжить в будущем проведение Форума ШОС по традиционной медицине.

ФОРУМ ШОС ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

7 июня 2022 года в Ташкенте состоялся Форум ШОС по традиционной медицине на тему «Интеграция традиционной (народной) медицины в современные системы здравоохранения».

На церемонии открытия Форума выступили министр здравоохранения Республики Узбекистан Б. А. Мусаев, заместитель министра здравоохранения Республики Казахстан М. Е. Шоранов, секретарь парткома Государственного управления КНР по традиционной китайской медицине Ю Яньхун, министр здравоохранения Республики Таджикистан Д. А. Абдуллозода.

В мероприятии в гибридном формате приняли участие представители научных кругов, ведущие специалисты в области современной и традиционной (народной) медицины, реабилитологии и фармацевтики государств-членов ШОС.

Форум ШОС по традиционной медицине проводится с 2020 года в рамках реализации инициативы Председателя КНР Си Цзиньпина, выдвинутой на заседании Совета глав государств — членов ШОС в Бишкеке в июне 2019 года.

СИМПОЗИУМ ПО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ СТРАН БРИКС

30 июня страны БРИКС совместно провели симпозиум по традиционной медицине в режиме онлайн. Представители регуляторов здравоохранения и эксперты провели углубленное обсуждение темы «Роль традиционной медицины в борьбе с COVID-19» и единогласно приняли онлайн-декларацию по применению традиционной медицины.

В адрес симпозиума было направлено приветствие заместителя министра здравоохранения РФ О. О. Салагая. На церемонии открытия присутствовал руководитель Управления по ТКМ Правительства Китая, заместитель министра АЮШ Правительства Индии Прамод Кумар, а также представители правительств Южной Африки, Бразилии и России. В семинаре приняли участие около ста официальных представителей и специалистов в области традиционной медицины из Китая, Индии, ЮАР, Бразилии, России и других стран БРИКС. Академик Хуан Лу Ци и заместитель руководителя группы экспертов по борьбе со вспышкой пневмонии COVID-19 в Китае профессор Чжан Чжунде, рассказали о своем опыте использования растительных лекарственных средств в Китае, а также поделились стратегиями и опытом борьбы с мутационными штаммами «Дельта» и «Дельта+».

Симпозиум был инициирован генеральным секретарем Си Цзиньпином и поддержкам лидерами БРИКС, прежде всего президентом России Владимиром Путиным 17 ноября 2020 года. По итогам решено обобщить китайский опыт борьбы с эпидемией и предложить этот опыт и проверенные растительные препараты для изучения в других странах БРИКС. После вспышки болезни, китайские правительственные органы организовали и поддержали более 110 мероприятий по обмену экспертными мнениями и организовали «международный форум по сотрудничеству в области традиционной китайской медицины и борьбы со вспышкой новой коронавирусной пневмонии».

Юй Цинь, представляющий Управление по ТКМ Правительства КНР подчеркнул, что симпозиум, несомненно, будет способствовать дальнейшей активной роли традиционной

медицины в борьбе с нынешней вспышкой болезни, углублению обмена и сотрудничества между странами БРИКС в области традиционной медицины, дальнейшей активной роли традиционной медицины в поддержании здоровья народов.

Поприветствовав участников от имени Индии, Прамод Кумар отметил, что публикация онлайн-декларации о применении традиционной медицины в странах БРИКС безусловно, будет способствовать сотрудничеству стран БРИКС в области традиционной медицины, а также лучшему обмену опытом и знаниями в области традиционной медицины между странами БРИКС.

Ксения Яровая, представитель Департамента общественного здравоохранения и коммуникаций Минздрава России, отметила, что Минздрав России придает большое значение традиционной медицине, имеет специальный координационный совет, рассматривающий вопросы регулирования традиционной медицины, а сотрудничество в области традиционной медицины в странах БРИКС имеет важное практическое значение для повышения качества медицинской помощи и уровня здоровья людей в странах БРИКС.

Делегаты единогласно приняли онлайн-декларацию о применении традиционной медицины для борьбы со вспышкой COVID-19, чтобы предложить странам и далее использовать уникальные преимущества и роль традиционной медицины в профилактике и борьбе со вспышкой инфекции, поддерживать соответствующие учреждения для совместной оценки клинической эффективности традиционной медицины для борьбы с пневмонией, совершенствовать программы диагностики и лечения, сочетающие традиционную медицину и современную медицину, обмен опытом и достижениями в области развития традиционной медицины.

С докладами на экспертной сессии выступили члены Совета по медицине Российско-Китайского Комитета Дружбы, Мира и развития президент Национальной Ассоциации традиционной и комплементарной медицины, д. м. н. Мария Томкевич, президент Международной Ассоциации гирудотерапии, к. м. н. Константин Сухов. Организацию экспертной части от России курировал помощник председателя Совета по медицине, зам. председателя профильного Координационного совета Минздрава РФ Владимир Егоров. В ходе экспертной сессии эксперты области традиционной медицины из Китая, Индии, Южной Африки, Бразилии и России провели научную дискуссию и обменялись опытом и эффективностью национальной традиционной медицины в области борьбы COVID-19 и его последствиями, а также высказали свои мнения и предложения по дальнейшему укреплению сотрудничества в области традиционной медицины.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ АКТИВНОСТИ

ДЕКЛАРАЦИЯ НАРОДОВ О ТРАДИЦИОННОМ, КОМПЛЕМЕНТАРНОМ, ИНТЕГРАТИВНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Традиционное, дополнительное и интегративное здравоохранение (ТСИЗ) призывает к уважительному сотрудничеству между различными системами здравоохранения и их медицинскими работниками с целью предложить ориентированный на человека и целостный подход к здоровью.

Здравоохранение, к которому мы стремимся:

- фокусируется на целостном человеке в его физическом, психическом, социальном и духовном измерениях;
- ориентировано на пациента и поддерживает самовосстановление и создание здоровья;
- партисипативно и уважает индивидуальный выбор;

- основано на фактических данных путем интеграции клинического опыта и ценностей пациентов с наилучшей доступной исследовательской информацией;
- уважает культурное разнообразие и региональные различия;
- является неотъемлемой частью здоровья сообщества и планеты;
- использует природные и устойчивые ресурсы, которые уважают здоровье нашей планеты;
- объединяет традиционные, дополнительные и биомедицинские методы на основе поддержки и сотрудничества.

Преимущества и ограничения.

Мы ценим преимущества современной (конвенциональной)/ биомедицины. В то же время мы признаем ее ограничения, в том числе:

- недостаточные терапевтические возможности, предоставляемые традиционной медициной, особенно для лечения хронических / неинфекционных заболеваний
- частые побочные эффекты биомедицинских методов лечения и рост устойчивости к противомикробным препаратам
- фрагментация медицинской помощи из-за возросшей специализации и ограничения модели, основанной на заболевании

Вдохновение и проблемы:

Нас вдохновляют страны, которые успешно интегрируют традиционное, комплементарной, интегративное направления в свои системы здравоохранения. Тем не менее, мы обеспокоены:

- страны, которые прекращают, ограничивают или недооценивают практику традиционной, комплементарной, интегративной медицины;
- неинформированные или несбалансированные сообщения СМИ о традиционной, комплементарной, интегративной медицине;
- недостаточное государственное финансирование исследований традиционной, комплементарной, интегративной медицины;
- риск снижения доступности традиционной, комплементарной, интегративной медицины и нерегулируемые практики в некоторых странах.

Призываем все страны:

- обеспечить полный доступ к традиционной, комплементарной, интегративной медицине в рамках права на здоровье;
- включить традиционную, комплементарную, интегративную медицину в национальные системы здравоохранения;
- обеспечить аккредитацию практикующих врачей традиционной, комплементарной медицины в соответствии с международными стандартами, обучения для обеспечения высокого качества медицинской помощи;
- обеспечить доступность и безопасность лекарств традиционной, комплементарной, интегративной медицины с помощью специальных регулирующих механизмов;
- финансировать исследования по традиционной, комплементарной, интегративной медицине и распространять достоверную информацию о традиционной, комплементарной, интегративной медицине среди общественности.

всех медицинских работников:

- Способствовать уважительному сотрудничеству между всеми медицинскими работниками для достижения ориентированного на человека и целостного подхода к здравоохранению.

все СМИ и публикации:

- Обеспечить точную и справедливую отчетность по традиционной и комплементарной медицине.

ЖЕЛАЮЩИЕ МОГУТ ПОДПИСАТЬ ЭТУ ДЕКЛАРАЦИЮ НА САЙТЕ tcih.org

ТРУДЫ КОНГРЕССА

ФИТОТЕРАПИЯ МЕНОПАУЗЫ. ДРУГОЙ ПУТЬ. ГРУППА ШАЛФЕЯ

Алефиров А. Н.

ООО «Медэксперт», г. Санкт-Петербург, РФ

aconit2000@mail.ru

Summary. Sage (*Salvia officinalis* L.) is one of the leaders in the frequency of prescriptions for menopause in both traditional and scientific medicine. To date, the idea of the content of substances with their own phytoestrogenic activity in the plant has been actively exploited, although clinical observations do not support this idea. In a number of experimental studies conducted recently, an explanation has been obtained for the positive effect of sage on the female reproductive sphere in conditions of primary ovarian insufficiency, which consists in strengthening the extra-gonadal synthesis of its own estrogens.

Фитотерапия менопаузальных расстройств к настоящему моменту изучена весьма неплохо. Существует масса обзорных работ, суммирующих накопленную информацию.

Современные фитофармакологи наиболее активно эксплуатируют две теории, объясняющие эффективность растений в лечении климактерических проявлений. Согласно первой теории, некоторые растения содержат вещества, подобные по своему строению эстрогенам (фитоэстрогены, ФЭ). Соответственно, их назначение — своего рода заместительная гормонотерапия менопаузы.

Растения второй группы ликвидируют дисбаланс нейротрансмиттеров в головном мозге, в первую очередь в гипоталамусе, в результате чего устраняется большинство соматических, вегетативных, нейропсихических и прочих симптомов климактерия.

Шалфей — один из лидеров по частоте назначений как в традиционной, так и в научной медицине. Его эффективность в отношении симптомов менопаузы показана в целом ряде клинических испытаний. В качестве примера можно привести результаты плацебо-контролируемого клинического исследования, в котором изучалось действие таблеток Menosan на женщин в менопаузе с широким спектром проявлений климактерия (Wilfried D., соавт., 2021). Данная работа, как многие до нее, подтверждает эффективность шалфея лекарственного в отношении вегетативно-соматических и психических проявлений климактерия, чего нельзя сказать о таких типичных «эстрогенообусловленных» симптомах, как сухость слизистых влагалища, которые на фоне приема шалфея не исчезают. Наилучшие результаты отмечаются у женщин с продолжительностью постменопаузы до 5 лет.

Улучшение памяти и когнитивных функций мозга, зарегистрированные под влиянием шалфея, не наблюдаются при назначении растений, содержащих ФЭ. Как было показано в ряде экспериментов, экстракт шалфея оказывает влияние неэстрогенного типа на серотонинэргические, адренэргические, мускаринэргические, ГАМК-эргические и μ -опиоидные рецепторы, свободные от влияния эстрогенов (Tober C. Schoor. 2019).

Соглашаясь с клинической эффективностью шалфея, ученые провели массу исследований в попытках найти обоснование механизма его действия. По вполне очевидной причине первыми были получены лабораторные данные об эстрогенной активности шалфея. Несмотря на обилие таких доказательств и разные способы их получения, все же остается ощущение неточности и недосказанности, связанные прежде всего с отсутствием явной эстрогенной активности, которую можно было бы зарегистрировать в клинической практике в виде лечебных или токсических влияний, как это было, например, с хмелем или клевером.

И действительно, если проследить связь между клиническими эффектами галеновых препаратов ФЭ-растений и входящими в их состав БАВ, то видна очевидная корреляция эстрогеноподобных эффектов и их силы с входением в состав растений изофлавонов и прениловых халконов. Данные вещества в составе шалфея не определяются.

Фитохимическое изучение шалфея лекарственного показало наличие в его составе большого количества полифенолов, представленных в основном гликозидами флавоноидов (прежде всего флавоны лютеолин и апигенин) и розмариновой кислотой, не обладающих выдающимися фитоэстрогенными свойствами (Гребенникова, соавт., 2014).

Биологически активные вещества	Концентрация, мг/100 г
Фенольные соединения	2487,3 ± 76,0
Производное кофейной кислоты	19,70
Виценин-2	66,05
Гликозид лютеолина	72,16
Флавоноидное производное	112,62
Лютеолин-7-О-гликозид	1042,73
Розмариновая кислота	436,78
Апигенин-7-О-гликозид	667,42
Флавоноидное производное	69,83
Аскорбиновая кислота	18,3 ± 0,9
Каротиноиды	4,0 ± 0,2

Исследователи, утверждающие наличие ФЭ-активности у шалфея, склонны связывать такое действие с разными веществами. Например, с лютеолин-0-глюкуронидом (Rahte S., соавт. 2013), феруловой кислотой (Sabry MM, соавт. 2021), полифенолами, кверцетинном (Elgayed SH. 2021) и так далее. В своем отчете Rahte S., соавт. (2013), исследовавшие разные препараты шалфея (гексановый, хлороформенный, водно-этанольный экстракты, 66% спиртовая тинктура), пишут, что в подавляющем своем большинстве препараты шалфея, даже взятые в наибольшей концентрации, не проявили ни эстрогенной активности, ни реакции обратного захвата серотонина, ни антиацетилхолинэстеразной активности (в прицеле на болезнь Альцгеймера). И лишь только у водно-этанольного экстракта было эстрогеноподобное действие в исследовании ERLUX. Этанольный экстракт шалфея демонстрирует классический эстрогеноподобный эффект в утеротрофном тесте с овариэктомированными крысами. Здесь нужно обратить внимание на то, что нарастание массы матки сопровождалось снижением уровней ЛГ и ФСГ. Аналогичный эффект отмечен у неполовозрелых мышей, у которых сухой экстракт шалфея лекарственного вызывал не только увеличение массы матки, но и характерное изменение клеток эндометрия.

Заслуживает внимания работа Ying Xu и соавт., результаты которой были опубликованы в 2017 году. Авторы изучали влияние экстракта шалфея многокорневого (даншен) на репродуктивную систему двух принципиально отличных групп мышей. Первая группа — неполовозрелые мыши, вторая — мыши с удаленными яичниками. В обеих группах применение шалфея многокорневого вызвало эстрогеноподобное действие. У неполовозрелых мышей оно проявилось в ускорении развития матки и слизистой влагалища, тогда как у овариэктомированных животных восстанавливался эстральный цикл и поворачивалась вспять атрофия эстрогенозависимых тканей. Важно, что данные изменения в состоянии органов-мишеней сочетались с увеличением концентрации эстрадиола и уменьшением уровней ФСГ и ЛГ в крови.

В эксперименте других авторов Zhang и соавт. (2016) также наблюдали умеренное возрастание уровня эстрадиола у животных при неизменных показателях ФСГ и ЛГ. В своем рассуждении о причинах возрастания уровня эстрадиола под влиянием шалфея многокорневого Ying Xu и соавт. пишут о возможном усилении биосинтеза эстрадиола в организме животных. В первом случае за счет стимуляции оси гипоталамус-гипофиз-яичники, а во втором — за счет аналогичного влияния на надпочечниковую ось (в эксперименте регистрировалось увеличение массы надпочечников).

Таким образом, имеющаяся на настоящий момент экспериментальная и клиническая информация позволяет утверждать, что позитивное влияние шалфея на органы женской половой системы в условиях первичной яичниковой недостаточности связано не столько с его фитоэстрогенными свойствами, сколько с усилением внегонадного синтеза собственных эстрогенов. Следуя по пути предположений и аналогий, можно ожидать сходных эффектов при применении других растений, богатых полифенольными кислотами — розмарин, Melissa, черноголовка, мята, зюзник, воробейник и так далее. Эти растения уже зарекомендовали себя эффективными средствами борьбы с симптомами менопаузы. Однако требуется проверка их влияния на уровни половых гормонов как у экспериментальных животных, так и у женщин в реальной клинической практике. Учитывая, что шалфей в данном контексте был изучен первым, мы решили предварительно называть данные растения «группой шалфея» до тех пор, пока не будет найден более корректный термин.

Литература

1. Гребенникова О.А., Палий А. Е., Работягов В. Д. Биологически активные вещества *Salvia officinalis* L. Бюллетень ГНБС. 2014. Вып. 111. С. 39—46.
2. Echeverria V, Echeverria F, Barreto GE, Echeverría J, Mendoza C. Estrogenic Plants: to Prevent Neurodegeneration and Memory Loss and Other Symptoms in Women After Menopause. *Front Pharmacol.* 2021 May 20;12:644103. doi: 10.3389/fphar.2021.644103. PMID: 34093183; PMCID: PMC8172769.
3. Elgayed SH, Afify EA, Amin HA, Abdellatif AAH. Estrogenic Effect of *Salvia officinalis* Extract on Reproductive Function of Female Mice and Identification of Its Phenolic Content. *Comb Chem High Throughput Screen.* 2021;24(10):1654—1663. doi: 10.2174/1386207323666200811095527. PMID: 32781955.
4. Rahte S, Evans R, Eugster PJ, Marcourt L, Wolfender JL, Kortenkamp A, Tasdemir D. *Salvia officinalis* for hot flushes: towards determination of mechanism of activity and active principles. *Planta Med.* 2013 Jun;79(9):753—60. doi: 10.1055/s-0032—1328552. Epub 2013 May 13. PMID: 23670626.
5. Sabry MM, Abdel-Rahman RF, El-Shenawy SM, Hassan AM, El-Gayed SH. Estrogenic activity of Sage (*Salvia officinalis* L.) aerial parts and its isolated ferulic acid in immature ovariectomized female rats. *J Ethnopharmacol.* 2022 Jan 10;282:114579. doi: 10.1016/j.jep.2021.114579. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34499963.
6. Ying Xu, Ting Chen, Xin Li, Ya-kun Qu, Jin-na An, Hong-xia Zheng, Zi-jia Zhang, Na Lin. *Salvia miltiorrhiza* Bunge increases estrogen level without side effects on reproductive tissues in immature/ovariectomized mice. *AGING* 2017, Vol. 9, No. 1. P. 156—172.
7. Zeidabadi A, Yazdanpanahi Z, Dabbaghmanesh MH, Sasani MR, Emamghoreishi M, Akbarzadeh M. The effect of *Salvia officinalis* extract on symptoms of flushing, night sweat, sleep disorders, and score of forgetfulness in postmenopausal women. *J Family Med Prim Care.* 2020 Feb 28;9(2):1086—1092. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_913_19. PMID: 32318472; PMCID: PMC7114003.
8. Zeng Huiting, Shulan Su, Xiang Xiang, Xiuxiu Sha, Zhenhua Zhu, Yanyan Wang, Sheng Guo, Hui Yan, Dawei Qian, Jinao Duan. Comparative Analysis of the Major Chemical Con-

stituents in *Salvia miltiorrhiza* Roots, Stems, Leaves and Flowers during Different Growth Periods by UPLC-TQ-MS/MS and HPLC-ELSD Methods. *Molecules* 2017, 22, 771; doi:10.3390/molecules22050771

9. Zhang et al. Danshen enhanced the estrogenic effects of Qing E formula in ovariectomized rats. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2016) 16:181 DOI 10.1186/s12906-016-1146-5

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НОВЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ

Алифанов А. А.

Русский православный медицинский проект grmp.ru, г. С.-Петербург, РФ.

Резюме

Анализ посвящен проблеме лечения исходно хронических заболеваний (ИХЗ) на новых биологических принципах. Старые принципы терапии рубежа 20—21 веков основаны преимущественно на симптоматической терапии. За новую методологию предлагается взять биохимические аспекты обеспечения энергетики работы клеток человеческого тела. Профессор Алексей Николаевич Кокосов указывал на равное значение саногенеза и патогенеза в лечении, хотя врачи обращают внимание только на патогенез. Он писал о фитотерапии и разгрузочно-диетической терапии в стимуляции и поддержании защитных сил организма. Практический подход в реализации энергетического обеспечения клеточных процессов был разработан в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова профессором Леонидом Васильевичем Пастушенковым. В докладе представлены результаты лечения ИХЗ растениями-антигипоксантами.

Summary

The report is devoted to the problem of treatment of initially chronic diseases (ICD) on the basis of new biological principles. The old principles of therapy at the turn of the 20th and 21st centuries are based mainly on symptomatic therapy. For the new methodology, it is proposed to take the biochemical aspects of ensuring the energy of the work of the cells of the human body. Professor Aleksey Nikolaevich Kokosov pointed out the equal importance of sanogenesis and pathogenesis in treatment, although doctors pay attention only to pathogenesis. He wrote about herbal medicine and unloading-dietary therapy in stimulating and maintaining the body's defenses. A practical approach to the implementation of the energy supply of cellular processes was developed at the report presents the results of ICD treatment with antihypoxant plants

Актуальность темы

Уважаемые коллеги! Современная западная медицина, установки которой приняты в России как руководство к действию, базируется на симптоматической терапии. Когда повышается артериальное давление — применяют фармакопрепараты, снижающие его. Когда повышается температура тела, например, при простуде, применяют жаропонижающие средства. Когда понижается один из 50 метаболитов витамина D25 OH D3, стремятся назначить холекальциферол. Если сгущается кровь, ее разжижают аспирином, варфарином и другими средствами. Когда повышается холестерин крови, то используют гипохолестеринемические препараты. Можно долго перечислять приемы симптоматической терапии. Однако подобная методология мало соответствует объявленным современной медициной принципам этиопатогенетического подхода к лечению и профилактике болезней.

Вспомним, уважаемые коллеги, что в клетках все процессы происходят при достаточном накоплении энергии в виде макроэргов аденозинтрифосфата или гуанозинтрифосфата. При недостатке энергии биохимическое протекание процессов нарушается и развивается болезнь. В присутствии кислорода из одной молекулы глюкозы образуется 38 молекул АТФ, а при отсутствии кислорода — 2, то есть в 19 раз меньше¹⁰. Развивающаяся гипоксия производит симптомы болезни. Например, компенсаторно повышается артериальное давление, когда увеличивается перфузия крови и донесение до обедненного участка органа кислорода. После устранения гипоксии артериальное давление существенно падает ближе к нормальным значениям. Кстати сказать, древняя медицина большое значение придавала энергии. Например, в китайской медицине существует учение об энергии «Ци», на котором основана иглотерапия. Наша же отечественная медицина пошла по биохимическому пути учета энергетических возможностей тканей организма.

Академик Иоаким Романович Петров выделял четыре основных вида кислородной недостаточности¹¹. Дыхательная гипоксия означает нехватку кислорода в легких. Например, если пациент был в замкнутом помещении весь день, достаточно выйти вечером из квартиры на воздух на час и повышенное артериальное давление упадет ближе к нормальным значениям. Циркуляторная гипоксия означает, что слабое кровоснабжение приводит к недостатку кислорода. Те же самые гипертоники, если много начинают двигаться на воздухе, отмечают нормализацию артериального давления. Третий вид, кровяная (гемическая) гипоксия означает, что вследствие метгемоглобинемии, часто вызываемой химическими факторами, кровь получает кислород, но не отдает его тканям, так как двухвалентное железо гемоглобина переходит в трехвалентное Fe^{+++} . Например, парацетамол вызывает метгемоглобинемию¹², а вследствие гипоксии иммунитет ослаблен и это может быть причиной утяжеления банальной простуды при применении парацетамола. Наконец, тканевая (гистотоксическая) гипоксия также развивается от химических или физических факторов. В норме на мембране митохондрий по дыхательной цепи ферментов на кислород переносятся электроны, и с ними сопряженно проходят протоны, которые движутся по протонным каналам фермента АТФ-синтазы, вызывая образование макроэргов АТФ¹³. Это и есть протонные насосы (помпы) на которые нацелены некоторые гастроэнтерологи. Однако нарушение их работы ингибиторами протонной помпы приводит к увеличению риска сердечного приступа примерно на 20%, возникновение болезней почек у 10—15% пациентов¹⁴.

Результаты и обсуждение

Нами отслеживалось использование растений-антигипоксантов из Монастырской аптеки «Алифанов и Лес» у 188 пациентов на протяжении более 10 лет. Из 101 страдающего гипертонией удалось нормализовать АД у 89 человек, у 40 полностью отменить фармакопрепараты, а у остальных уменьшить количество и кратность приема гипотензивных средств.

У 67 страдающих хронической цереброваскулярной болезнью уменьшить головкружения, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами у 55 пациентов. Из 20 больных, страдающих сахарным диабетом 2 типа нормализовался сахар крови у 17, из них у 9 отменили пероральные фармакопрепараты и у 4 инсулин.

Выводы

Принятая в настоящее время идеология симптоматической терапии недостаточно результативна и приносит множество неблагоприятных побочных действий. Целесообразно введение лечения и профилактики болезней на новых биологических принципах. Главное — учитывать процессы саногенеза в организме и поддерживать энергетическое обес-

печение клеток и тканей с помощью антигипоксантов. Растения-антигипоксанты доказали свою эффективность и безопасность.

Источники

1. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств: Учеб. пособие / Е. А. Ушкалова, С. К. Зырянов, А. П. Переверзев. М., 2018. С. 121—122.
2. Витамины. Макро- и микроэлементы. Учебное пособие / Под ред. проф. Е. Е. Лесяиовской. СПб, 2004. С. 23, 30.
3. <https://www.medscape.com/viewarticle/976856>
4. Бертрам Г Катцунг. Базисная и клиническая фармакология, 2007. В 2 т. Т. 2. С. 37—38.
5. Основы биохимии Ленинджера: в 3 т. Т. 1: Основы биохимии, строение и катализ / Д. Нельсон, М. Кокс; пер с англ. М., 2020. С. 545, 632.
6. Иммунология. Атлас. / Р. М. Хаитов, Ф. Ю. Гариб. М., 2020. С. 101.
7. Бертрам Г Катцунг. Базисная и клиническая фармакология, 2007. В 2-х томах. Т. 2. С. 55.
8. Саногенез (О науке и практике врачевания) / Под ред. А. Н. Кокосова. СПб 2009. С. 8—9.
9. Пастушенков Л. В. Повышение устойчивости организма к действию ускорения м помощью фармакологических средств. Б научных работ слушателей ВМА. Л., 1962.
10. Дэвид Е. Мецлер. Биохимия. Химические реакции в живой клетке. Перев. с англ. под ред. акад. А. Е. Браунштейна М., 1980. Т. 2. С. 347.
11. Пастушенков Л. В., Лесяиовская Е. Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии. (Учебник). Ч. 1. СПб, 1994. С. 10.
12. https://www.rmj.ru/articles/terapiya/Lihoradyaschiy_bolynoy_Mesto_i_polyza_antipiretikov/
13. Биохимия: учебник / под ред. Е. С. Северина—М., 2019. С. 273—277.
14. <https://medblog.by/metody-lecheniya/pobochnye-effekty-omeprazole/>

АРОМАТЕРАПИЯ— ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЯХ: ГИПЕРТОНΙΑ И ГИПОТОНΙΑ

Анна Мария Аре Буайе
Ольфактотерапевт, ароматолог, аромаколог
Институт Ароматерапии Париж, Франция
info@aromatherapy-institute.com

Эфирные масла (ЭМ) могут влиять на различные аспекты сердечно-сосудистых заболеваний: регуляция кровяного давления, расширение сосудов, противовоспалительное действие на вены, разжижение кровь, остановка кровотока, флеботоническое или лимфодренажное действие.

Так, например, было обнаружено антиаритмическое действие со стороны борнилацетата у ЭМ Девясила/*Inula graveolens* и эфиров ЭМ Иланг-иланга/*Cananga odorata*. Другие ароматические молекулы флеботонические и лимфотонические: это дитерпены, дитерпенолы (семпервирол), сесквитерпены (кедрен, фарнезен, кадинен) и сесквитерпенолы (кедрол), содержащиеся в ЭМ Кипариса/*Cupressus sempervirens*, Масличного дерева/*Pistacia lentiscus* или Можжевельника обыкновенного/*Juniperus communis*. Все эти молекулы активируют венозное кровообращение как внутренним, так и внешним путем, в частности ЭМ Масличного дерева/*Pistacia lentiscus* обладает замечательными сосудосуживающими свойствами при варикозном расширении вен.

Что касается монотерпенов, они дополнительно активизируют лимфоток. Базовое ароматическое растение в этой области — это кипарис, который объединяет моно-, ди-, и сесквитерпены, а также терпеноиды, что позволяет ему воздействовать как на венозную, так и на лимфатическую циркуляцию.

- Некоторые эфирные масла, например ЭМ Гаультерии/*Gaultheria procumbens*, обладают сосудорасширяющими свойствами благодаря терпеновым альдегидам, которые активируют местное кровообращение, способствуя высвобождению таких медиаторов, как брадикинин.

- Кумарины, содержащиеся в очень малых количествах в эфирных маслах, обладают мощной антикоагулянтной и фибринолитической активностью. Они содержатся в ЭМ Корицы Цейлонской/*Cinnamomum verum* (кора), ЭМ Китайской корицы/*Cinnamomum cassia* (листья), Лимона, Лайма, Бергамота (цедра), Эстрагона/*Artemisia dracunculoides* и др.

- Бета-дионы (группа кетонов) при наружном применении способствуют профилактике гематом. Так обстоит дело с ЭМ Бессмертника Итальянского/*Helichrysum italicum* или ЭМ Бессмертника средиземноморского/*Helichrysum stoechas*.

- Другие эфирные масла, такие как ЭМ Герани Бурбон/*Pelargonium asperum* и Ладанника/*Cistus ladaniferus*, с ди- и сесквитерпеническими соединениями, обладают кровоостанавливающим действием.

- Кумарины, цитралы и некоторые сложные эфиры обладают антигипертензивными свойствами (снижают давление). Например ЭМ Майоран/*Origanum majorana*, Мандарина/*Citrus reticulata* и Иланг-иланга/*Cananga odorata*.

Рассмотрим применение эфирных масел при гипертонии и гипотонии.

Нормальное значение артериального давления составляет 120/80. Предельное значение, превышающее значение, при котором говорят о высоком кровяном давлении, по данным ВОЗ составляет 140/90 при измерении в кабинете врача и 135/85 при самостоятельном измерении. Чем выше давление, тем больше риск сердечно-сосудистых заболеваний. На артериальное давление влияют многие факторы: непрерывное сидение и недостаток ежедневной физической активности приводят к прогрессированию факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как высокое кровяное давление (+12%), диабет (от +12 до +35%) и повышение уровня холестерина. Курение также способствует гипертонии: каждая сигарета вызывает у курильщика повышение артериального давления в течение 20—40 минут, а также повышение учащенное сердцебиение примерно на 40%, все это приводит к преждевременному износу сердца и ослаблению стенок артерий.

Клинические исследования

В клиническом эксперименте, проведенном в 2006 году (1), было показано, что простое вдыхание смеси нескольких ЭМ (бергамот, настоящая лаванда и иланг-иланг) приводит к значительному снижению артериального давления у пациентов с эссенциальной гипертонией.

Аналогичные результаты (2) были получены с другой синергией (лаванда узколистная, иланг-иланг, майоран и нероли в пропорциях 20:15:10:2). Эти результаты позволяют предположить, что действие ЭМ на артериальное давление опосредуется действием, модулирующим реакцию на стресс (3). Действительно, в этих двух исследованиях наблюдалось явное снижение уровня кортизола в слюне, что свидетельствует о снижении уровня стресса.

В другом исследовании проверялась такая же синергия при массаже (4) и наблюдалось значительное снижение среднего давления в аорте по сравнению с группой плацебо (которая получала массаж без ЭМ, но с искусственными ароматами). ЭМ Тмина (*Cuminum cuminum*) продемонстрировало в двойном слепом клиническом исследовании снижение диастолического артериального давления у людей с нарушениями обмена веществ при применении ЭМ через кожу (5).

Ингибирование АПФ

Растение, произрастающее в Тунисе, Парнолистник обыкновенный/*Zygodphyllum album*, дает ЭМ (содержащее карвакрол), обладающее замечательными свойствами для давления (6): противодействует активации АПФ и обладает мощными антигипертензивными свойствами. Исследования *in vitro* позволила продемонстрировать ингибирующее действие нескольких ЭМ на АПФ (Ангиотензинпревращающий фермент): ЭМ Черного перца, Лимона и Сладкого апельсина (7), Базилика (8), и Мелегетта (*Aframomum melegueta*) (9).

ЭМ Альпинии (*Alpinia zerumbet*) (10) растения, произрастающего в тропическом климате и которое иногда называют «растением молодости», обладает антигипертензивным действием, которое, как считается, обусловлено его основным компонентом, терпинен-4-ол. Другое исследование показало, что 1,8-цинеол, полученный из ЭМ Альпинии, обладает сильным сосудорасширяющим действием (11).

Влияние на мышечный тонус

Мышечный тонус в значительной степени влияет на артериальное давление.

Сокращение гладких мышц контролируется попаданием ионов кальция в цитоплазму: блокируя этот механизм, многие ЭМ или ароматические молекулы оказывают расслабляющее действие на тонус и, следовательно, на кровяное давление.

ЭМ Лемонграсса (*Cymbopogon flexuosus*) и его основной компонент, гераниал, показали миорелаксирующие свойства в отношении артерий, вероятно, за счет ингибирования притока кальция (12). β -цитронеллол, присутствующий в ЭМ Цитронеллы о. Ява, также проявляет гипотензивное действие за счет расслабления мышц, механизм которого четко не исследован (13).

Эвгенол, содержащийся в ЭМ Гвоздики (14), и карвакрол в ЭМ Горного Чабера (15), вызывают расслабление гладких мышц сосудов и, следовательно, снижение артериального давления.

Гипотония

Артериальная гипотония может быть:

- конституциональная: обычно связана с астеническим типом конституции;
- связана с ортостатическим синдромом: при резкой смене положения тела;
- вторичная: лекарственная, снижение объема крови.

Диагностика проводится с помощью измерения артериального давления в положении лежа/сидя и стоя или даже 24-часового измерения артериального давления (18).

Эфирные масла при гипотонии

В одном клиническом исследовании ЭМ Розмарина СТ 1,8-цинеолом (19) показал эффективность у людей с систолической и/или диастолической гипотонией. Проводился прием 1 мл ЭМ каждые 8 часов (что является очень высокой дозой), что позволило исследователям зафиксировать возврат артериального давления к нормальным значениям, не выходя за рамки продолжительности лечения.

ЭМ Грейпфрута (цедра), используемое при ингаляциях, может вызвать повышение артериального давления. Интересно, что это увеличение не коррелировало с увеличением переменных, связанных со стрессом (уровень кортизола или адреналина), что позволяет предположить, что это действие происходит посредством активации симпатических нервов без выброса гормонов в кровь (20).

Камфора (борнеон) способна восстанавливать нормальное кровяное давление при ортостатической гипотонии, вероятно, из-за повышения артериолярного тонуса. Это дейст-

вие приводит к увеличению периферического давления, что приводит к усилению работы сердца. Тестируемые дозы составляли 20, 40, 80 или 120 мг сублингвально.

Важно отметить, что людям, страдающим гипертонией или сердечной недостаточностью, следует соблюдать определенную осторожность при приеме ЭМ, содержащих камфору.

Можно также добавить, что гипотонию можно компенсировать с помощью выработки адреналина, преимущественно гипертонического гормона. Поэтому некоторые ЭМ, которые содержат пинены (Сосна, Черная ель), традиционно указываются в таких случаях.

Патофизиология отеков

Когда возникает дисбаланс между давлениями, могут появиться отеки.

Несколько факторов, способствующих появлению отеков:

- повышение артериального давления: повышая трансмуральное давление, высокое кровяное давление способствует оттоку жидкости к артериальному полюсу и препятствует ее притоку к венозному полюсу;
- снижение онкотического давления: например, из-за оттока белка из капилляров может наблюдаться снижение онкотического давления и увеличение оттока жидкости;
- проблема в лимфатическом кровообращении, например, сгусток в лимфатическом кровообращении может помешать этой системе слить ту часть жидкости, которая не была реабсорбирована в венозном полюсе. Таким образом, избыток жидкости имеет тенденцию скапливаться в одном месте и образовывать отек.

Ароматические стратегии при отеках

Чтобы устранить отек, можно использовать несколько ЭМ с разными механизмами действия:

- воздействовать на проходимость сосудов: известные медиаторы воспаления, такие как гистамин, увеличивают проходимость сосудов, способствуя возникновению отеков. Действие противовоспалительных ЭМ (таких как ЭМ Лимонного эвкалипта или Черного перца) позволяет ограничить высвобождение этих молекул и возникновение отеков. Например, ЭМ Виргинского Можжевельника обыкновенного (*Juniperus virginiana*) обладает способностью снижать проницаемость сосудов, вызванную экспериментальным воспалением (21);
- воздействовать на лимфатический и венозный дренаж: ЭМ Вечнозеленого Кипариса и Масличного дерева способствуют дренажу, что позволяет удалять излишки жидкости, скопившейся на месте;
- воздействовать на гематому: ЭМ Бессмертника Итальянского может помочь восстановить циркуляцию жидкости в месте гематомы.

Кардиозащитные эфирные масла

В исследовании, проведенном в 2021 году (22) продемонстрировано защитное действие на миокард смолы Мирры (*Commiphora myrrha*, var *molmol*).

Аналогичным образом ЭМ Лаванды узколистной оказывает защитное действие на миокард (23). Исследователи связывают этот защитный эффект ЭМ Лаванды с ее антиоксидантными свойствами.

Аритмии

Ментол, который упоминается в качестве одного из ингибиторов кальция, может замедлять частоту сердечных сокращений и противопоказан пациентам с фибрилляци-

ей желудочков. Поэтому следует быть особо внимательными при приеме препаратов ЭМ Мята перечной и Мята полевой. Вдыхание 5 капель ЭМ Иланг-иланга (*Cananga odorata*) в течение 15 минут показало у группы из 13 пациентов с высоким пограничным давлением падение систолического и диастолического давления на 50% (Freud, 1999). Это эфирное масло также оказывает позитивное действие на сердечный ритм (24).

Свойства эфирных масел, эффективных при сердечно-сосудистых заболеваниях (Список биохимических семейств и молекул для кровотока (неполный список ЭМ))

Реология крови

- Эфир: метилсалицилат: Гаультерия лежачая (*Gaultheria procumbens*).
- Фурукумарин: цедра citrusовых (ЭМ citrusовых).
- Эвгенол: ЭМ Гвоздики (*Sisigium aromaticum*).
- Коричный альдегид: ЭМ Корицы Цейлонской (*Cinnamomum zeylanicum*).

Метилсалицилат Гаультерии обыкновенной (*Gaultheria procumbens*) и гаультерии душистой (*Gaultheria fragrantissima*), соединение, содержащееся в аспирине, и антиагрегант тромбоцитов, предотвращающий образование тромбов за счет предотвращения слипания тромбоцитов. Эти ЭМ не рекомендуются принимать вместе с антикоагулянтами.

Венозные и лимфатические противоотечные средства

Монотерпены

• Альфа-пинен: противосудорожное, лимфотоническое, противоотечное средство для вен +++: ЭМ Кипариса (*Cupressus sempervirens*), Можжевельника (*Juniperus communis*), Сосны (*Pinus sylvestris*), Ладанника (*Cistus ladaniferus*), Масличного дерева (*Pistachia lentiscus*).

Сесквитерпены

• Пачулен: ЭМ Пачули (*Pogestemon cablin*)
• Кедрен: ЭМ Кипариса (*Cupressus sempervirens*)
• Химачален: ЭМ Гималайского кедра (*Cedrus deodara*)
• Кариофиллен: ЭМ Иланг-иланг (*Cananga odorata*), ЭМ Найоли (*Melaleuca quinquenervia*) — противовоспалительная активность.

Сесквитерпенол

• Пачулол: ЭМ Пачули (*Pogestemon cablin*).
• Санталол: ЭМ Сандала (*Santalum album*)
• Кедрол: ЭМ Кипариса (*Cupressus sempervirens*)
• Виридифлорол: ЭМ Найоли (*Melaleuca quinquenervia*) в качестве противоотечного средства для вен и лимфатического средства ++

Сесквитерпеновые кетоны

• Италидион: ЭМ Бессмертника Итальянского (*Helichrysum italicum*) для рассасывания гематом.

Сужение сосудов

- Ментол: ЭМ Мята перечной (*Mentha piperita*), ЭМ Мята полевой (*Mentha arvensis*). Гипертензивные (повышающие давление)
- ЭМ Сосны (*Pinus sylvestris*)
- ЭМ Черной ели (*Picea mariana*)
- ЭМ Мята перечной (*Mentha piperita*)
- (а также ЭМ, содержащие фенолы)

Антигипертензивные (понижающие давление)

- ЭМ Лаванды узколистной (*Lavandula angustifolia*)
- ЭМ Иланг-иланг (*Cananga odorata*)
- ЭМ Ромашки благородной (*Anthemis nobilis*)

- ЭМ Майорана (*Origanum majorana*)

ЭМ Розмарина с цинеолом (*Rosmarinus officinalis* СТ cineole) повышает артериальное давление в больших дозах, а при низких дозах оказывает антигипертензивное действие.

Регуляция сердцебиения

- ЭМ Иланг-иланга (*Cananga odorata*)
- ЭМ Лаванды узколистной (*Lavandula angustifolia*)
- ЭМ Петитрейна (*Citrus aurantium*) листья
- ЭМ Майорана (*Origanum majorana*)

Таким образом ароматерапия использоваться для сопровождения сердечно-сосудистых патологий.

Использованная литература

1. Hwang, J. H., “The effects of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension”, *Taehan Kanho Hakhoe Chi.*, 2006, Vol. 36, 7.
2. Kim, I. H., Kim, C., Seong, K., Hur, M. H., Lim, H. M., Lee, M. S., “Essential oil inhalation on blood pressure and salivary cortisol levels in prehypertensive and hypertensive subjects”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012.
3. Zhang, N., Zhang, L., Feng, L., Yao, L., “The anxiolytic effect of essential oil of *Cananga odorata* exposure on mice and determination of its major active 1010constituents», *Phytomedicine*. 2016, Vol. 23, 14.
4. Ju, M. S., Lee, S., Bae, I., Hur, M. H., Seong, K., Lee, M. S., “Effects of aroma massage on home blood pressure, ambulatory blood pressure, and sleep quality in middle-aged women with hypertension”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
5. Morovati, A., Pourghassem Gargari, B., Sarbakhsh, P., “Effects of cumin (*Cuminum cyminum* L.) essential oil supplementation on metabolic syndrome components: A randomized, triple-blind, placebo-controlled clinical trial”, *Phytotherapy Research*. 2019, Vol. 33, 12.
6. Mnafigui, K., Kchaou, M., Ben Salah, H., Hajji, R., Khabbabi, G., Elfeki, A., Gharsallah, N., “Essential oil of *Zygophyllum album* inhibits key-digestive enzymes related to diabetes and hypertension and attenuates symptoms of diarrhea in alloxan-induced diabetic rats”, *Pharmaceutical biology*. 2016, Vol. 54, 8.
7. Oboh, G., Olasehinde, T. A., Ademosun, A. O., “Inhibition of enzymes linked to type-2 diabetes and hypertension by essential oils from peels of orange and lemon”, *International journal of food properties*,. 2017, Vol. 20, suppl 1.
8. Ademiluyi, A. O., Oyeleye, S. I., Oboh, G., “Biological activities, antioxidant properties and phytoconstituents of essential oil from sweet basil (*Ocimum basilicum* L.) leaves”, *Comparative Clinical Pathology*. 2016, Vol. 25, 1.
9. Adefegha SA, Olasehinde TA, Oboh G., “Essential Oil Composition, Antioxidant, Antidiabetic and Antihypertensive Properties of Two *Aframomum* Species», *J Oleo Sci*. 2017, Vol. 66, 1.
10. Lahlou, S., Interaminense, L. F. L., Leal-Cardoso, J. H., Duarte, G. P., “Antihypertensive effects of the essential oil of *Alpinia zerumbet* and its main constituent, terpinen-4-ol, in DOCA-salt hypertensive conscious rats”, *Fundamental & clinical pharmacology*, 2003, Vol. 17, 3.
11. Pinto NV, Assreuy AM, Coelho-de-Souza AN, Ceccatto VM, Magalhães PJ, Lahlou S, Leal-Cardoso JH., “Endothelium-dependent vasorelaxant effects of the essential oil from aerial parts of *Alpinia zerumbet* and its main constituent 1,8-cineole in rats”, *Phytomedicine*. 2009, Vol. 16, 12.
12. Moreira, F. V., Bastos, J. F., Blank, A. F., Alves, P. B., Santos, M. R., “Chemical composition and cardiovascular effects induced by the essential oil of *Cymbopogon citratus* DC. Stapf, Poaceae, in rats”, *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 2010, Vol. 20, 6.

13. Ribeiro-Filho HV, de Souza Silva CM, de Siqueira RJ, Lahlou S, dos Santos AA, Magalhães PJ., “Biphasic cardiovascular and respiratory effects induced by B-citronellol”, *Eur J Pharmacol.* 2016, Vol. 15.

14. Interaminense LF, Leal-Cardoso JH, Magalhães PJ, Duarte GP, Lah-Lou S., “Enhanced hypotensive effects of the essential oil of *Ocimum gratissimum* leaves and its main constituent, eugenol, in DOCA-salt hypertensive conscious rats”, *Planta Med.*, 2005, Vol. 71, 4.

15. Aydin, Y., Kutlay, Ö., Ari, S., Duman, S., Uzuner, K., Aydin, S., “Hypotensive effects of carvacrol on the blood pressure of normotensive rats”, *Planta medica.* 2007, Vol. 73, 13.

16. APA Imenshahidi, M., Razavi, B.M., Faal, A., Gholampoor, A., Mousavi, S. M., Hosseinzadeh, H., “The effect of chronic administration of safranal on systolic blood pressure in rats”, *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR.* 2015, Vol. 14, 2.

17. Mobin, M., de Lima, S. G., Almeida, L. T., Silva Filho, J. C., Rocha, M. S., Oliveira, A. P., Costa, J. G., “Gas Chromatography-Triple Quadrupole Mass Spectrometry Analysis and Vasorelaxant Effect of Essential Oil from *Protium heptaphyllum* (Aubl.) March”, *BioMed research international.* 2017.

18. Roukain A., Pechere-Bertschi A., « Hypertension artérielle, l’envers du décor », *Revmed.* [En ligne] 2018.

19. Fernández LF, Palomino OM, Frutos G., “Effectiveness of *Rosmarinus officinalis* essential oil as antihypotensive agent in primary hypotensive patients and its influence on health-related quality of life”, *JEthnopharmacol.* 2014, Vol. 151, 1.

20. Kawai, E., Takeda, R., Ota, A., Morita, E., Imai, D., Suzuki, Y., Okazaki, K., “Increase in diastolic blood pressure induced by fragrance inhalation of grapefruit essential oil is positively correlated with muscle sympathetic nerve activity”, *The Journal ofPhysiological Sciences.* 2020, Vol. 70, 1.

21. Tumen I, Süntar I, Eller FJ, Keleş H, Akkol EK., “Topical wound-healing effects and phytochemical composition of heartwood essential oils of *Juniperus virginiana* L., *Juniperus occidentalis* Hook., and *Juniperus ashei* J. Buchholz”, *JMed Food,* 2013, Vol. 16, 1.

22. Nancy S. Younis, Maged E. Mohamed, “Protective effects of myrrh essential oil on isoproterenol-induced myocardial infarction in rats through antioxidant, anti-inflammatory, Nrf2/HO-1 and apoptotic pathways”, *Journal ofEthnopharmacology.* 2021.

23. Ziaee V, Khorrami A, Ebrahimi M7, *et al.*, « Cardioprotective Effects of Essential Oil of *Lavandula Augustifolia* on Isoproterenol-induced Acute Myocardial Infarction in Rat”, *Iran J Pharm Res.* 2015, Vol. 14, 1.

24. Da-Jung Jung, Jun-Youl Cha, Sung-Eun Kim, Il-Gyu Ko, and Yong-Seok Jee, “ Effects of Ylang-Ylang aroma on blood pressure and heart rate in healthy men”, *J Exerc Rehabil.* 2013 Apr; 9(2): 250—255

25. Jorge M. Alves-Silva, Mónica Zuzarte, Henrique Girão, Lígia Salgueiro, “ The Role of Essential Oils and Their Main Compounds in the Management of Cardiovascular Disease Risk Factors”, *Molecules.* 2021 Jun; 26(12): 3506.

ФЕНОМЕН ПОДАВЛЕНИЯ В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРОБЛЕМЫ ПОЛИПРАГМАЗИИ И ПОЛИМОРБИДНОСТИ

Ашихмина М. В. к. м. н.

Центр Системной Гомеопатии, г. Москва, РФ ma@syshom.ru

Состояние здоровья современного человека значительно отличается от того, что было несколько десятилетий назад. Зачастую к нам обращаются больные с множеством сочетанных патологий и подавленных состояний (полиморбидность современного пациента), многие из них на момент обращения вынуждены принимать или принимали ранее большое количество медикаментов (полипрагмазия пациента) с вы-

раженным действием на иммунную систему, в том числе гормональные, цитостатические, антибактериальные и многие другие средства. Лечить таких пациентов — задача во много крат сложнее, чем лечить пациентов, с которым работали гомеопаты прошлого века. В лечебной практике современные гомеопаты сталкиваются с тем, что конституциональный препарат работает только в том случае, если он подобран на глубоком уровне.

В качестве иллюстрации приведены несколько случаев лечения пациентов довольно серьезной патологией, сложно поддающихся лечению медикаментозной терапией.

В первом случае было проведено лечение мальчика трех лет с диагнозом аутизм. У ребенка задержка речевого и психического развития. Отсутствие речи, указательного жеста. При возбуждении машет руками и бегает. Не слышит обращенной речи. Практически не играет в игрушки, не реагирует на мультфильмы. Ревнует маму к папе, в книжках привлекают картинки животных. Боится всего необычного, нового. Сидит в игрушечном доме. Нравятся поездки в любом транспорте. Нежен и ласков с мамой, гладит ее грудь. Очень привлекает вода, пытается даже раздеться и залезть в лужу, смотрит на воду, даже когда мама моет посуду или вытирает со стола тряпкой. Ребенок получал препарат *Amniotic aqua 1M, 10M*. После первого приема — подъем температуры. Постепенно появилась речь, просьбы, понимание обращенной речи, утих интерес к воде. Катамнез 5 лет. Ребенок полностью восстановился. Он пошел в обычную образовательную школу. Примечательно, что каждый раз после приема препарата наблюдался подъем температуры и кашель. Сразу после первого приема у ребенка появились сильный насморк, кашель, поднялась температура. Это был хороший знак: ретроспективное появление симптомов — положительная динамика согласно законам Геринга. Как выяснилось, симптоматика аутизма появилась у ребенка вследствие подавления иммунной системы. В девятимесячном возрасте ребенку была проведена гормональная терапия бронхита, возникшего как осложнение вакцинации.

Второй случай: девочка, почти 3 года. Диагноз: нефротический синдром, стероид-резистентный гломерулонефрит. Как осложнение гормональной терапии — артериальная гипертензия, избыточный вес. На момент обращения ребенок лечился остеопатией, фитотерапией. На момент обращения: преднизолон, курантил, энап, аспаркам и ампициллин. Анализ мочи: протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Девочка очень уверена вела себя на приеме, она любит животных: ревнива, требует маминого внимания, особенно в тех случаях, когда та пытается помочь. Помогает по хозяйству, сочувствующий, сопереживающий ребенок — если услышит детский плач, то начинает плакать сама. Ласкова, любит, когда вся семья вместе. Очень сильно зависит от мамы. Чувствительна к шуму, когда расстроена, утыкается в подушку, прячется под одеяло. Очень активна и подвижна, нравятся все игрушки, которые двигаются, ездят, ходят. Не переносит никаких резинок на волосы, тесную одежду. Устойчивая игра — в мячи, их дома огромное количество. Играя в доктора, часто бинтует игрушки, руки. Очень аккуратна, во всем важен порядок. Ответственный ребенок, откажется от вкусной еды, зная, что она на диете. После назначения препарата *Vesica fetalis 1M* в течение 2 дней резко поднялась температура, появился кашель, который прошел на фоне приема того же препарата в растворе (срединный метод), при этом снизился уровень белка в 5 раз, чего не было за все время болезни. Через 2 недели — анализы в норме. Через полгода — полное обследование ребенка, результаты всех клинико-лабораторных исследований в норме. Препараты повторяли каждые полтора — два месяца. И каждый раз после приема у ребенка начинался кашель. В анамнезе болезни — антибактериальное лечение бронхита, после которого появились проблемы с почками.

Третий случай, девочка, 14 лет. Вынужденные движения в виде тиков, покашливаний, речевых повторов. Делает повторяющиеся движения, несколько раз подряд. Читая,

останавливается на одном месте, начинает заново, так много раз. Не может переступить порог помещения, считая, что делает это неправильно, переступает его снова и снова. Многократно поправляет обувь у входа, предметы на своем столе. После приема препарата *Titanum carbonicum 1M* через неделю стало меньше повторов в действиях. Еще через 5 дней возникли симптомы гайморита, который был пролечен антибактериальными препаратами. Момент лечения совпал с моментом появления вынужденных движений. На фоне гомеопатического лечения симптомы гайморита прошли, еще через неделю ребенок полностью в норме.

Еще один случай—лечение женщины, 37 лет с аутоиммунным тиреоидитом, высокие титры антител. Выраженная тахикардия. Ожирение. Слабость, нежелание общаться. Хочет уединиться, апатия. В молодости была очень активная, быстрая, полна энергии. Чувство собственной ненужности. Переживает по поводу того, что думают о ней коллеги, кажется, что ее осуждают и обсуждают. Отмечает приступы гнева, в виде всплесков раздражительности. Эгоистична, желание быть лучше других.

Препарат *Methylenum coeruleum* в потенции 1M был назначен в растворе (срединный метод по С. Ганеману), значительное улучшение состояния, нормализация сердечного ритма. Снижился уровень антител. При этом пациентка поправилась еще больше. При повторном взятии случая назначение подтвердилось вновь. При расспросе оказалось, что 7 лет назад пациентка прошла курс ИРТ, после чего она похудела, но тогда же начались проблемы с щитовидной железой. Она продолжила принимать *Methylenum coeruleum* в 1M потенции, и через 6 месяцев вес начал снижаться.

Подобные проявления феномена подавления наблюдались при лечении энкопреза, энуреза, сахарного диабета I типа, когда на фоне значительного улучшения состояния пациента мы наблюдали ретроспективное развитие симптомов давнего заболевания, которые было подавлено медикаментозным лечением.

Очевидно, что проявление действия законов Геринга гомеопаты наблюдают уже очень давно. Но в современных условиях, при появлении в арсенале врачей-аллопатов новых, мощных средств, и также их иногда необоснованном назначении подавление носит более глубокий характер, вызывая у пациентов серьезную патологию.

Практикующему гомеопату следует ожидать при лечении серьезных патологии появления симптоматики подавленных состояний, тщательней собирать анамнез болезни, также предупреждать пациентов и их родственников о возможном явлении, объяснять необходимость отказа в таких ситуациях от аллопатии, дабы избежать повторного подавления симптоматики.

Summary

The cases of manifestation of the phenomenon of suppression in the treatment of various diseases are given. When, against the background of a significant improvement in the patient's condition, there is a retrospective development of symptoms of a long-standing disease that has been suppressed by drug treatment. It is obvious that homeopaths have been observing the manifestation of the action of Goering's laws for a very long time. But in modern conditions, with the appearance of new, powerful drugs in the arsenal of allopathic doctors, and also their sometimes unjustified appointment, suppression has a deeper character, causing serious pathologies in patients. A practicing homeopath should expect the appearance of symptoms of suppressed states in the treatment of serious pathologies, carefully collect anamnesis of the disease, also warn patients and their relatives about a possible phenomenon, explain the need to abandon allopathy in such situations in order to avoid repeated suppression of symptoms.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ «ДОКТОР-ПАЦИЕНТ» И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

Бурякова И. В., Замаренов Н. А.

Российская гомеопатическая Ассоциация, г. Москва, РФ

Аннотация

На гомеопатическом приеме, вне зависимости от уровня образования и опыта работы, объективно возникают и присутствуют межличностные отношения. Они могут значительно повлиять на процесс подбора тактики и стратегии лечения, выбора средства, особенно при детализации психических симптомов. В последнее время существуют тенденция и мода для гомеопатов «психологизировать» гомеопатию. Изучая психические симптомы, мы находимся на стыке гомеопатии и психологии. В работе показано применение в гомеопатии профессионального психологического подхода к изучению типологического профиля пациента по методике ММПИ (миннесотского многофакторного личностного опросника). Это наиболее изученная и одна из самых популярных психодиагностических методик. Она предназначена для исследования индивидуальных особенностей и психических состояний личности.

Ключевые слова: гомеопатия, психология, реперторизация, гомеопатический лекарственный тип.

INTERPERSONAL RELATIONSHIPS «DOCTOR-PATIENT» AND HOMEOPATHIC PRESCRIBING

Buryakova I. V., Zamarenov N. A.

Abstract

At a homeopathic reception, regardless of the level of education and work experience, interpersonal relationships objectively arise and are present. They can significantly affect the process of selecting tactics and strategies for treatment, choosing a remedy, especially when detailing mental symptoms. Recently, there has been a trend and fashion for homeopaths to “psychologize” homeopathy. Studying mental symptoms, we are at the junction of homeopathy and psychology. The paper shows the application in homeopathy of a professional psychological approach to the study of the typological profile of a patient according to the MMPI (Minnesota multifactorial Personality questionnaire) method. This is the most studied and one of the most popular psychodiagnostic techniques. It is intended for the study of individual characteristics and mental states of the individual.

Keywords: homeopathy, psychology, repertorization, homeopathic medicinal type.

Пациент на приеме прежде всего личность и доктор тоже, обязательно возникают межличностные отношения. На эти отношения влияют персональные психологические типы и характеры. Возникают эмпатии, антипатии, переносы. Пациент может начать говорить неправду про свои симптомы и ощущения, иногда потому, что хочется казаться с лучшей стороны, иногда потому что говорить неправду это тоже некая характеристика, а в гомеопатии симптом. Иногда, из-за длительных походов к самым разным специалистам в поиске причин своего состояния пациент сыплет терминами самых различных заболеваний, физиологических процессов, предполагая в каком месте и что нарушено, а также самыми разными названиями синтетических и гормональных препаратов.

В современном мире нарастает необходимость соединения различных отраслей знаний воедино для объяснения природных феноменов. Полезным подспорьем для гомеопатической реперторизации служит получение психологического профиля личности по

методике ММИЛ или СМИЛ (адаптированный тест ММРІ), что связано с субъективной личностной оценкой себя пациентом на приеме. **Интерпретация РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА включает в себя характеристику разных аспектов личности:**

- тип профиля
- позиция личности
- мотивационная направленность
- эмоциональный фон
- реакция на стресс
- защитные механизмы
- когнитивный стиль
- стиль межличностного поведения
- особенности характера
- оптимальная социальная ниша
- индивидуализированный коррекционный подход
- возможный вариант дезадаптации

Как правило полученный профиль показывает «слабое место» в психическом типе испытуемого. Для гомеопата это показатель для выбора главной рубрики в репертории в разделе «психика». Отношение к чересполосице симптомов пациента, если в результатах опроса увеличенные показатели шкал проверки правдивости ответов изменятся. Появится ясное понимание, что пациент говорил неправду и старался казаться лучше, что выявляется на приеме после получения результатов опроса. Нервный и тревожный пациент может быть спокойным и уверенным на приеме, почувствовав эмпатию со стороны врача, может на вопрос о страхе высоты сказать, что прыгал с парашютом, но не уточнить что испытывал жуткий страх и, если бы не инструктор, никогда не прыгнул бы и больше прыгать не собирается никогда. Опираясь на Органон Х. Ф. С. Ганемана (§ 211, 212 и 213), надо помнить, что психический профиль, состояние пациента имеют огромное значение в совокупности симптомов, а также в выборе конкретного средства.

Здесь Ганеман, в частности, указывает: «...“Aconitum” редко приведет к быстрому излечению, если состояние пациента беспокойное. Или же “Nux vomica” не излечивает, если у пациента мягкое и флегматическое эмоциональное и психическое состояние. Также “Pulsatilla” не излечит, если эмоциональное и психическое состояние больного радостное, веселое и упрямое. А “Ignatia” не излечивает, если эмоциональное и психическое состояние больного неизменно и не склонно к страху или досаде».

Также необходимо учитывать субъективизм самого доктора в оценке пациента. Имея такой инструмент, как относительная объективизация психологического профиля, присущего каждому конкретному пациенту, доктору значительно легче ориентироваться в выборе наиболее подобного для конкретного пациента средства. Наиболее подобное средство даст наилучший результат для данного конкретного пациента и его состояния.

В этом и есть цель нашего творчества.

Список использованной литературы

1. *Ганеман, С.* Органон врачебного искусства / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской; под ред. А. В. Высочанского. М.: Атлас, 1992. 208 с.
2. *Собчик, Л. Н.* Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ. С.-Пб.: Речь, 2002. 217 с.

МЕТОД СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Васильева С. С.

Центр системной гомеопатии, ООО «Классическая гомеопатия», г. Москва, РФ, syshom.ru.

К гомеопатическому лечению часто обращаются люди, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями. Поэтому у гомеопатов достаточно большой опыт лечения таких пациентов. Анализируя свой опыт, опыт коллег, удачи и неудачи, я пришла к заключению, что для устранения болезни во всей ее целостности необходимо найти препарат, картина которого максимально подобна болезненному состоянию человека на всех уровнях, от физического до психического. Опрос пациента по методу системного подхода позволяет наиболее точно попасть в самую суть болезни. Разрозненные симптомы объединяются в картину препарата, необходимого в данном случае. Это позволяет последовательно выявить принадлежность препарата к царству, подцарству, семейству, виду, подвиду, а также получить характеристики источника, из которого изготовлен гомеопатический препарат.

В случае растительного царства используется научная классификация растений. Основная задача растений — быть чувствительными, чтобы вовремя отреагировать, приспособиться к меняющимся внешним условиям. В пациентах мы увидим и чувствительность и определенную реакцию. Специфика этой реакции укажет на семейство, в котором следует искать препарат.

В случае животного царства используется научная классификация животного мира. Основная задача животных — выживание в условиях конкурентной борьбы. Поэтому необходимо быть конкурентноспособным: самым сильным, самым быстрым, самым привлекательным. Иначе не выжить. Пациенты, болезнь которых требует назначение препарата животной группы, продемонстрируют особенностями симптомов болезни, поведением, восприятием окружающего мира эту конкурентность. А по способу выживания в конкурентной борьбе мы сможем определить подцарство, вид, подвид источника.

В минеральном царстве свойство каждого элемента определены его местоположением в периодической таблице Менделеева и зависят от структуры атома. Элементы одного периода имеют одинаковое количество электронных уровней. А элементы одной группы имеют схожие химико-физические свойства. Каждый период и каждая колонка периодической таблицы имеет общую тему для всех элементов. Эти темы озвучивают пациенты при описании болезненного состояния, тем самым описывая местоположение элементов препарата из минерального царства.

Представляю случаи лечения тяжелых хронических состояний с использованием методики системного подхода в поиске препарата, подобного болезненному состоянию.

Случай 1. В 2014 году на прием пришла женщина с дочкой 16 лет. На тот момент девочка училась в выпускном классе, но из-за болезни не могла готовиться к выпускным экзаменам. Диагноз: Хроническая надпочечниковая недостаточность. Аддисонические кризы. Уровень АКТГ в крови 1900—5777 пг/мл (норма 9—46 пг/мл, в стрессе до 100 пг/л). Дебют заболевания проявился Аддисоническим кризом в 4,5 года. Однажды утром девочка не проснулась. Последовала госпитализация в реанимационное отделение. С этого момента ребенок наблюдается у эндокринолога, принимает гормональные препараты, лечащий врач вынужден постоянно повышать их дозу в соответствии с ростом ребенка и нестабильностью состояния. В возрасте 5 лет развился парез левой ноги. В 7 лет — госпитализация в реанимационное отделение с Аддисоническим кризом. В 12 лет диагностирован ревматоидный артрит. К 16 годам, на фоне гормонотерапии, появились изменения в структуре и функции почек и печени, нарушен менструальный цикл, в крови — лейкопения и лимфопения. Несмотря на проводимое лечение периодически, 3—4 раза в месяц возникают адреналовые кризы, обычно в период месячных, при простудах и стрессе. .

Больше всего девочку беспокоят адреналовые кризы. Возникает сильная тошнота, часто рвота, головокружение и сильнейшая слабость. В такие моменты девочка становится абсолютно нетрудоспособной физически и умственно. Она сильно обеспокоена тем, что не в состоянии готовиться к экзаменам, и не сможет поступить в институт. При дальнейшем опросе появляются общие для всех минеральных препаратов темы — недостаточность структуры и неспособность. У нее неуверенность в своих знаниях, внешности, а это значит, ее не будут ценить как личность. Уровень переживаемых проблем четко указывает на третий период периодической таблицы Менделеева, где мы и будем искать препарат. В физическом плане она чувствует шаткость походки, головокружение из-за ощущения, как будто под ногами отсутствует опора. Необходимость сделать выбор приводит к длительным колебаниям и панике. Это состояние препаратов третьей колонки периодической таблицы Менделеева.

В поведении прослеживалось стремление обеспечить безопасность и очень сильный страх за свое здоровье — характерные для препаратов из элементов 4 периода. «Если не будет здоровья, то я стану не такой как все, уродливой и останусь одна, от меня отвернутся друзья, будут избегать, презирать» — эти характеристики указывают на группу галогенов. В четвертом периоде галогеном является бром. Девочка получила Alumina bromatum 200.

На фоне лечения прекратились кризы, устойчиво снизились показатели АКТГ крови, что позволило существенно уменьшить дозы гормональных препаратов. Девочка успешно окончила школу, поступила в университет. При ухудшении самочувствия, 3—4 раза в год, повторяет прием препарата.

Случай 2. 2017 год. На приеме женщина, возраст 56 лет. Диагноз: Псориаз. Кожная и суставная форма. Первые проявления возникли 10 лет назад на фоне третьего курса химиотерапии по поводу рака молочной железы. В этом случае тяжелая болезнь демонстрирует физические и психические симптомы, реакции, поведение особым специфическим образом, характерным для препаратов животного царства. Жалобы, характеристики состояния описываются в определенной, «животной» манере. Болезнь, поразившая жизненную силу, определяет паттерн препарата.

Жалобы: «больше всего беспокоят высыпания. Они появляются на открытых участках: руках, лице, шее. Это меня убивает. Я становлюсь некрасивой. Мои коллеги-женщины выглядят презентабельно, а я... Не выхожу на работу, работаю дистанционно. Не могу допустить, чтобы я выглядела хуже других. Еще беспокоит боль в суставах, она агрессивная — схватывает и поработает». Рассказывая о себе, об особенностях своего характера, обращается к детству: «я с детства очень сильная физически, всегда могла за себя постоять. Спортивная, занималась волейболом, фигурным катанием, лучше всех бегала, прыгала. Надо во всем быть лучше всех. Если хуже кого-то — добыюсь, чтобы стать лучше. Никого не боялась, дралась. За себя и за других, за справедливость — напрямую в бой. Всегда побеждала. Если на меня давление, агрессия — ударю в ответ, очень прямолинейно. Ощущение превосходства, силы, не сдерживалась — сразу в атаку. В классе со мной не связывались. С возрастом стараюсь сдержаться, не реагировать бурно, сбрасываю адреналин за рулем».

В самом начале приема становится понятным, что поиск подобия будет среди препаратов животного царства. Дальше, используя опрос по методике системного подхода, были получены данные за подцарство млекопитающих, отряд китовых. Характеристики, относящиеся к источнику, вывели нас на морское млекопитающее — касатка.

Пациентка получила препарат ORCINUS ORCA 1M.

В течение двух месяцев состояние пациентки прогрессивно улучшалось, кожные покровы очистились, суставные боли уменьшились на 90%.

За 7 лет наблюдения симптомы возвращались трижды. Прием препарат ORCINUS ORCA 1M быстро нормализовывал состояние.

Методика системного подхода позволяет воздействовать на ядро болезни, из которого исходят все болезненные симптомы и подобрать максимально подобное гомеопатическое лекарство, способное привести к исцелению.

METHOD OF A SYSTEMIC APPROACH TO THE TREATMENT OF NON-INFECTIOUS CHRONIC DISEASES.

Vasilyeva S. S.

Center of Systemic Homeopathy, Classical Homeopathy LLC, Moscow, Russian Federation, www.syshom.ru

Homeopathic treatment is mostly used by people suffering from chronic non-communicable diseases. Therefore, homeopaths have quite a lot of experience in treating such patients. Analyzing my own experience, experience of my colleagues, successes and failures, I came to the conclusion that in order to eliminate the disease in its entirety, it is necessary to find a remedy, the picture of which is as similar as possible to the diseased state of a person at all levels, from physical to mental. Questioning the patient using the systemic approach allows you to most accurately get to the very essence of the disease. Scattered symptoms are combined into a picture of the remedy. This makes it possible to consistently identify the belonging of the remedy to the kingdom, subkingdom, family, species, subspecies and to obtain the characteristics of the source itself, from which the homeopathic remedy is made.

In the case of the plant kingdom, the scientific classification of plants is used. The main task of plants is to be sensitive in order to react in time, to adapt to changing external conditions. We will see in patients both sensitivity and a certain reaction. The specificity of this reaction will indicate the family in which to look for the remedy.

In the case of the animal kingdom, the scientific classification of the animal world is used. The main task of animals is to survive in a competitive environment. Therefore, it is necessary to be competitive: the strongest, the fastest, the most attractive, otherwise you will not survive. Patients, whose disease requires the prescription of a remedy from the animal group, will demonstrate this competitiveness by the characteristics of the symptoms of the disease, behavior, and perception of the world around them. And by the way they survive in the competitive struggle we will be able to identify the subkingdom, the species, the subspecies of the source.

In the mineral kingdom, the properties of each element are determined by its position in Mendeleev's periodic table of and depend on the structure of the atom. Elements of the same period have the same number of electron levels. In the selection of a homeopathic remedy, each period and each column of the periodic table has a common theme for all the elements. These themes are voiced by patients when describing a diseased state, thereby describing the location of the elements of the required remedy from the mineral kingdom.

In my report, I present cases of treating severe chronic conditions using the systemic approach in the search for a remedy similar to the diseased state.

Case 1. In 2014, a woman with a 16-year-old daughter came to the appointment. At that time, the girl was in her senior year, but due to illness she could not prepare for the final exams. Diagnosis: Chronic adrenal insufficiency. Addisonian crises. The level of ACTH in the blood is 1,900—5,777 pg/ml (normal is 9—46 pg/ml, under stress up to 100 pg/l). The debut of the disease manifested itself with an Addisonian crisis at the age of 4,5. One morning the girl did not wake up. A hospital admission to the intensive care unit followed. From that moment on, the child was seeing an endocrinologist, was taking hormones and her doctor was constantly increasing the dosage in accordance with child growth and unstable condition. At the age of 5, paresis of the left leg developed. At the age of 7, admission to the intensive care unit with an Addisonian crisis. At the age of 12, she was diagnosed with rheumatoid arthritis. By the age of 16, against the background of hormone therapy, there were changes in the structure

and function of the kidneys and liver, irregular menstrual cycle, leukopenia and lymphopenia in the blood. Despite the treatment she was undergoing, periodically, 3–4 times a month she had adrenal crises, usually during menses, colds and stress.

Most of all, the girl is disturbed by adrenal crises. There is severe nausea, often vomiting, dizziness and extreme weakness. At such moments, the girl becomes completely disabled physically and mentally. She is very concerned that she is not able to study for the exams and therefore will not get into an institute. Upon further questioning, themes common to all mineral remedies appear—lack of structure and incapacity. She lacks confidence in her knowledge, appearance, which means she will not be appreciated as a person. The level of problems she is experiencing clearly points to the 3rd period of Mendeleev's periodic table, where we will look for the remedy. Physically, she feels a wobbly gait, dizziness due to a feeling as if there is no support under her feet. The need to make a choice leads to prolonged hesitation and panic. This is the state of remedies from the 3rd column of Mendeleev's periodic table.

The behavior showed a desire to ensure security and a very strong fear for one's health, which are characteristic of remedies from the elements of the 4th period. "If there is no health, then I will become different, ugly and remain alone, friends will turn away from me, they will avoid, despise"—these characteristics indicate the halogen group. In the 4th period, bromine is the halogen. The girl received Alumina bromatum 200.

During the treatment, the crises stopped, the ACTH blood values steadily decreased, which made it possible to significantly reduce the doses of hormonal drugs. The girl successfully graduated from school and entered the university. When her condition worsens, 3–4 times a year, she repeats the remedy.

Case 2. 2017. A woman, aged 56. Diagnosis: Psoriasis. Cutaneous and articular form. The first manifestations appeared 10 years ago during the third course of chemotherapy for breast cancer. In this case, severe disease exhibits physical and mental symptoms, reactions, behavior in a very specific way, characteristic of the animal kingdom remedies. The complaints, the characteristics of the condition are described in a specific, "animal" manner. The disease affecting the life force defines the pattern of the remedy.

Complaints: "Rashes are the most bothersome. They appear on exposed areas: hands, face, neck. It's killing me. I'm getting ugly. My female colleagues look presentable, but I... I don't go to work, I work remotely. I can't let myself look worse than others. Another thing that bothers me is joint pain, it's aggressive—it grips and enslaves me". Talking about herself, about the peculiarities of her character, she recalls her childhood: "Since childhood, I have been very strong physically, I could always stand up for myself. I was sportive, played volleyball and did figure skating, I was the best at running and jumping. I had to be the best in everything. If I was worse than someone else, I would do my best to be better. I was not afraid of anyone, I fought. I fought for myself and for others, for justice—directly into battle. I always won. If there was pressure, aggression on me, I would strike back, very straightforwardly. The feeling of superiority, strength, I did not hold back—I would attack straight away. No one messed with me in the class. As I get older, I try to restrain myself, not to react violently, to release adrenaline while driving".

At the very beginning of the case taking, it becomes clear that the search for similarity will be among the remedies of the animal kingdom. Further, using the systematic approach in questioning, data were obtained for the subkingdom of mammals, the order of cetaceans. The characteristics related to the source led us to a marine mammal, a killer whale.

The patient received ORCINUS ORCA 1M.

Within two months, the patient's condition improved progressively, the skin cleared, joint pain decreased by 90%.

During the 7 years of follow-up, the symptoms returned three times. Taking ORCINUS ORCA 1M quickly normalized the condition.

The method of a systematic approach makes it possible to address the core of the disease, from which all the painful symptoms originate, and choose the most similar homeopathic remedy that can lead to healing.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Долгова Е. М.^{1,2,3}, Федрунова О. Ф.^{2,3,4}

¹ ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия.

² ООО Российское гомеопатическое общество.

³ Международная медицинская гомеопатическая лига (LHMI).

⁴ Томская региональная общественная организация «Сибирь Общественность Здоровье», Томск, Россия.

THE POSSIBILITIES OF USING TRADITIONAL MEDICINE IN THE MEDICAL PRACTICE OF A MODERN DOCTOR

Dolgova E. M.^{1,2,3}, Fedrunova O. F.^{2,3,4}

¹ Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia, Saratov, Russia.

² Russian Homeopathic Society LLC7.

³ International Medical Homeopathic League (LHMI).

⁴ Tomsk Regional Public Organization "Siberia Public Health", Tomsk, Russia.

Резюме

В настоящее время в нашей стране растет востребованность природных лекарственных средств и нетравматичных методов профилактики и лечения болезней. В Российской Федерации деятельность по традиционной медицине регулируется существующей нормативно-правовой базой. Традиционная медицина официально представлена медицинскими специальностями (мануальная терапия, остеопатия, рефлексотерапия) и несколькими методами лечения, которые не имеют статуса отдельной специальности (гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия).

Ключевые слова: традиционная медицина, нормативно-правовая база, гомеопатические препараты, биологически-активные добавки, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации

Keywords: traditional medicine, regulatory framework, homeopathic medicines, biologically active additives, standards of medical care, clinical recommendations.

Нормативно-правовое обеспечение охраны здоровья граждан направлено на достижение одной из главных целей государства — сбережение и укрепление здоровья населения.

В настоящее время в нашей стране растет востребованность природных лекарственных средств и нетравматичных методов профилактики и лечения болезней.

Понятие «традиционная медицина» на сегодняшний момент не регламентируется нормативно-правовыми актами. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение «народной медицины», которое включает в себя методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 50)» [1].

С 2012 года «народная медицина» как метод не лицензируется, но право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья [1].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сформулировала определение традиционной медицины следующим образом: Традиционная медицина — накопленные знания, верования и навыки, основанные на теории, убеждениях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, которые используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики и улучшения состояния при физических и психических расстройствах.

В Российской Федерации деятельность по традиционной медицине регулируется существующей нормативно-правовой базой. Традиционная медицина официально представлена медицинскими специальностями (мануальная терапия, остеопатия, рефлексотерапия) и несколькими методами лечения, которые не имеют статуса отдельной специальности (гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия).

Такие широко известные системы медицинского знания, как китайская, тибетская, аюрведическая медицины в настоящее время не имеют правового статуса, хотя востребованы в медицинской практике.

На основании Постановления Правительства РФ от 29.04.2021 № 673 «О проведении на территории Российской Федерации эксперимента по маркировке средствами идентификации биологически активных добавок к пище» проводится эксперимент по маркировке средствами идентификации биологически активных добавок, который стартовал 1 мая 2021 года и продлится до февраля 2023 года [2]. В России биологически активные добавки подлежат обязательной государственной регистрации согласно действующему законодательству. Большая часть средств природного происхождения зарегистрирована в качестве биологически активных добавок.

Гомеопатия в России становится неотъемлемой частью лечения как острых, так и хронических заболеваний. В ряде случаев лечение гомеопатическими препаратами (ГП) является методом выбора. И связано это с тем, что в последние годы все больше обостряется проблема побочных эффектов при применении аллопатических лекарственных препаратов. Безрецептурный отпуск ГП дает возможность более широкому использованию данных лекарственных средств. Преимущества ГП — это минимальный риск побочных эффектов — нет необходимости в препаратах для лечения последствий лечения, выше доверие пациента, минимальные противопоказания — признание безопасности, легче подобрать терапию, подходящую большинству пациентов, длительный срок хранения (5 лет) — признак высокой стабильности препарата, неизрасходованный препарат можно хранить до следующего обострения, таблетированные и местные формы отпускаются без рецепта — признание безопасности препарата, высокая регуляторная доступность для пациента, системное биорегуляционное воздействие с учетом механизмов ауторегуляции организма и необходимости восстановления гомеостаза.

Приказ Минздравмедпрома России от 29.11.95 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» дает возможность применения гомеопатического метода лечения в медицинской практике врача.

Законодательно признаны гомеопатические лекарственные препараты. В Федеральном законе от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств в п. 15 дано определение гомеопатическому препарату: «гомеопатический лекарственный препарат — лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из фармацевтической субстанции или фармацевтических субстанций в соответствии с требованиями общих фармакопейных статей к гомеопатическим лекарственным препаратам или в соответствии с требованиями фармакопеи страны производителя такого лекарственного препарата».

В России для ГП, в соответствии с 61-ФЗ, существует особая процедура регистрации. Это означает обязательность данных клинических испытаний для препаратов, применяемых по одобренным показаниям с целью подтверждения их эффективности в данной сфере и безопасности, но препараты, не имеющие показаний, в основном, монокомпо-

нентные, клинические испытания принципиально не проходят и регистрируются по особому плану. Таким образом, большая часть ГП, представленных в аптеках, имеют четкие показания к применению и сопровождаются инструкцией по применению установленного образца [3].

Современная практика гомеопатии подразумевает применение препаратов, соответствующих современным требованиям фармпроизводства: все производственные площадки, в том числе отечественные, в обязательном порядке сертифицированы по стандартам GMP.

В настоящее время во многих странах мира при планировании и оказании медицинской помощи населению действуют как различные стандарты оказания медицинской помощи, так и многочисленные клинические рекомендации. И те и другие играют важную роль в современной системе здравоохранения. Стандарты медицинской помощи представляют собой требования к оказанию медицинской помощи медицинскими организациями применительно к определенным видам медицинской помощи и конкретным заболеваниям, они задают рамки, внутри которых врач принимает решение о том или ином действии по отношению к больному. Клинические рекомендации разрабатываются с целью помочь врачам в принятии решений в определенных клинических ситуациях. Основу клинических рекомендаций составляют научно обоснованные, апробированные на практике приемы оказания медицинской помощи с установленными в клинических исследованиях эффективностью и безопасностью, призванные повысить качество лечения.

Так же и в нашей стране проводится внедрение в клиническую практику рекомендаций по оказанию медицинской помощи населению.

Согласно Федеральному закону от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [4] и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» клинические рекомендации — это документ, содержащий основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в т. ч. протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи [1]. Таким образом, клинические рекомендации описывают процесс лечения больного и являются методологическим сводом правил для медицинского работника.

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сказано, что назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии [1].

Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» дает возможность в случаях обследования и лечения гра-

жанина в стационарных условиях в рамках предоставления медицинских услуг на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договора, в том числе договора добровольного медицинского страхования, назначить ему лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение обусловлено медицинскими показаниями (п. 30) [5], что в свою очередь, дает возможность применения ГП в лечебной практике врача. Учитывая подтвержденную клиническими исследованиями эффективность, ГП включены в некоторые стандарты и клинические рекомендации медицинской помощи. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (МПНО) по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг.

Каждая медицинская организация с 1 января 2022 г обязана соблюдать клинические рекомендации в качестве основы оказания медицинской помощи, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи. Клинические рекомендации не устанавливают единообразных требований к лечению всех пациентов, разрабатываются на принципах доказательной медицины, четко регламентируют назначение диагностических и лечебных вмешательств, помогают снизить число врачебных ошибок.

Таким образом, в настоящее время традиционная медицина представлена в арсенале медицинских практик современного врача.

Литература

1. Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение «народной медицины», http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/1498a4ebc56ba8cb777c0e0c416523b6b84e7719/ (дата обращения 11.09.2022 г).
2. Постановления Правительства РФ от 29.04.2021 № 673 «О проведении на территории Российской Федерации эксперимента по маркировке средствами идентификации биологически активных добавок к пище» <https://online.sbis.ru/shared/disk/ba2bfaf5—54c0—4835—98ab-df7b91f373b5> (дата обращения 11.09.2022 г.)
3. Долгова Е. М., Токаева Л. К., Паршина С. С. Правовое регулирование гомеопатического метода лечения. Современные аспекты / Е. М. Долгова, Л. К. Токаева, С. С. Паршина // Психосоматические и интегративные исследования. 2019. Т. 5. № 3. 301 с.
4. Федеральному закону от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», <https://docs.cntd.ru/document/552005854> (дата обращения 11.09.2022 г).
5. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», <https://docs.cntd.ru/document/727251258> (дата обращения 11.09.2022 г).

БИОРЕГУЛЯЦИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

Долинина Л. Ю., к. м. н., доцент

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Учебный центр «Интегративные технологии», г. Санкт-Петербург, РФ

Нет ничего, что могло бы избавить смертное тело от смерти, но есть нечто, способное отодвинуть гибель, вернуть молодость и продлить человеческую жизнь.

Парацельс

Старение — это серия биологических метаморфоз, которые происходят по мере естественного развития, от рождения до зрелости, старости и смерти. Это сложный процесс, включающий прогрессирующее ухудшение физиологических функций, повышение уязвимости организма для негативных факторов внешней среды и приводящий к потере жизнеспособности.

Существует достаточно много теорий старения, пытающихся объяснить этот сложный процесс, но ни одна из них не в состоянии этого сделать. Все существующие на данный момент теории старения можно разделить на три большие группы: генетические, нейро-эндокринные и теории накопления повреждения. Так или иначе, любая теория объясняет только один из механизмов, не пытаясь определить сложные взаимосвязи всех систем и органов, биохимических и физиологических процессов жизнедеятельности организма, участвующих в развитии старения.

Тем не менее, можно выделить общие механизмы старения такие, как: замедление роста и регенерации тканей и их дегенерация; старение клеток легочной ткани, что сопровождается ухудшением функции легких и уменьшением площади альвеолярной поверхности; сокращение производства и снижение активности гормонов; метаболические нарушения; неспособность скелетных мышц усваивать глюкозу; потеря тканей чувствительности к инсулину; дефицит питательных веществ и другие.

Существует достаточно большое количество факторов риска преждевременного старения, которыми можно управлять и модифицировать.

К внешним модифицируемым факторам, направленным на профилактику старения, можно отнести успешную социальную, экономическую и демографическую политику государства, развитие превентивной медицины, освоение основ культуры здоровья населением и создание установки на здоровый образ жизни как профилактики хронических заболеваний с самого раннего детства, сохранение стремления к познанию нового (чтение, изучение иностранных языков, посещение музеев и театров, путешествия), сохранение социальной активности.

К внутренним модифицируемым факторам относят: нарушение способности к детоксикации, хроническое воспаление, сниженный метаболизм, дисгликемию, нарушение функции митохондрий и реакций метилирования, слабую иммунную функцию, гормональный дисбаланс.

С точки зрения биорегуляционной системной медицины, основанной на теории Реккевега, патогенез старения и хронических заболеваний связан с накоплением в тканях и органах токсинов. При отложении токсинов в соединительной ткани, то есть при несостоятельности дезинтоксикационных процессов на уровне «сосуд — внеклеточный матрикс — мембранный рецептор», появляются первые признаки старения и хронизации болезни. Матрикс в состоянии выраженной интоксикации не способен оптимально выполнять свои функции. В результате нарушается поступление, необходимых для жизнедеятельности клетки кислорода и питательных веществ из капиллярной сети, замедляется прохождение информационных молекул гормонов, нейропептидов и интерлейкинов, снижается функция иммунологической защиты через воспалительный

процесс и функция ретикулоэндотелиальной системы. Кроме того, также нарушается удаление из интерстициальной жидкости продуктов жизнедеятельности клеток, что еще больше ухудшает патологическое состояние на уровне «сосуд — внеклеточный матрикс — мембранный рецептор». Неметаболизированные или невыделенные из организма дренажными органами токсины накапливаются: липофильные — в жировой ткани, гидрофильные — в соединительной ткани (кости, хрящи, кожа и др.).

Токсины откладываются во внеклеточном матриксе в результате механического захвата или ионных связей со структурными элементами на поверхности матрикса или путем гидрофобного и гидрофильного связывания. Заполнение внеклеточного матрикса токсинами ведет к развитию тканевого ацидоза, образованию свободных радикалов и активации протеолитической системы, ведущих к выработке провоспалительных молекул. Результатом длительного воздействия патологических факторов является развитие хронических заболеваний вплоть до злокачественных опухолей.

В связи с вышесказанным становится понятным, почему основным и первым этапом биорегуляционной терапии является именно устранение барьеров для ауторегуляции или дезинтоксикация.

Дезинтоксикационная биорегуляционная терапия основана на поддержке и мягкой синергетической активации физиологических систем и органов выделения и дезинтоксикации организма, а именно кожи, лимфатической системы, дыхательной и мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта.

Исходя из представлений о токсинах и принципах дезинтоксикации, в практике биорегуляционной системной медицины наиболее часто используются следующие препараты, обладающие общим элиминационным и местным дренажным действием: Нукс вомика Гомаккорд (капли для приема внутрь), Хелидониум Гомаккорд (капли для приема внутрь) и Лимфомиозот (капли для приема внутрь). Совместное использование данных лекарственных средств в дезинтоксикационных целях получило название ДЕТОКС. Нами разработана схема приема этих препаратов в рамках первого этапа дезинтоксикации: в 1—1,5 литра питьевой воды каждое утро закапывать от 10 до 30 капель — Лимфомиозот, Нукс вомика-гомаккорд, Хелидониум-гомаккорд. Полученный раствор пить в течение дня, взбалтывая перед употреблением, за 30 минут до еды или через 1 час после еды. Длительность первого этапа от 1 до 3 месяцев.

Второй этап (вариант) ДЕТОКСа чаще применяют у пациентов с хроническими заболеваниями, так как он включает препараты, оказывающие не только элиминационное и местное дренажное действие, но и структурно-функционально поддерживающие важные органы и системы: Лимфомиозот по 10 капель 3 раза в день, Ренель по 1 таблетке 3 раза в день, Хепель по 1 таблетке 3 раза в день. Плюс Гепар композитум № 10 внутримышечно 1 раз в неделю, Коэнзим композитум № 10 в/м 1 раз в неделю, Убихинон композитум № 10 внутримышечно 1 раз в неделю. Продолжительность также от 1 до 3 месяцев.

Использование так называемых катализаторов — Гепар композитум, Коэнзим композитум и Убихинон композитум, содержащих компоненты цикла лимонной кислоты, приводит к активации метаболических процессов и устранению блокировок клеточных ферментов. При хронических воспалительных заболеваниях поддержка функций клеток приводит к улучшению физиологического состояния ткани и соответственно органов.

Регулируя нарушение способности к детоксикации, так или иначе, происходит регуляция других модифицируемых факторов преждевременного старения — хронического воспаления, сниженного метаболизма, дисгликемии, нарушения функции митохондрий и реакций метилирования, иммунной дисфункции и гормонального дисбаланса, что определяет целесообразность и комплексность биорегуляционной коррекции.

Список литературы

1. Долинина, Л. Ю. Биорегуляционная системная медицина в клинической практике: Учебное пособие. — СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова. 2021. 132 с.
2. Дрождина, О. В. Столбовская, Н. А. Курносова, Н. А. Михеева, Е. П. Основы биологии старения: учебно-методическое пособие. Ульяновск: УлГУ, 2017. 46 с.
3. Монахова, М. А., Акимова, Н. И., Кокаева, З. Г. Генетические и эпигенетические механизмы старения // Бюл. Моск. о-ва испытателей природы. Отд. биол. 2018. Т. 123. Вып. 2. С. 3—13. / <https://cyberleninka.ru/article/n/geneticheskie-i-epigeneticheskie-mehanizmy-stareniya>
4. Сергиев, П. В., Донцова, О. А., Березкин, Г. В. Теория старения. Неустаревающая тема // АСТА NATURAE. 2015. ТОМ 7 № 1 (24). С. 9—20. / <https://cyberleninka.ru/article/n/teorii-stareniya-neustarevayuschaya-tema>

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ: ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ СРЕДСТВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СПАГИРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

К. м. н. доцент Долинина Л. Ю.^{1,2,3}, к. м. н. Селькова В. Ю.^{3,4}

¹ Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова.

² Санкт-Петербургское гомеопатическое общество.

³ Учебный центр «Интегративные технологии».

⁴ Российское гомеопатическое общество, г. Санкт-Петербург, Москва, РФ (Москва).

Ожирение — хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным отложением жировой ткани в организме. Морбидное ожирение это ожирение при индексе массы тела равном 40 кг/м² и более или при равном 35 кг/м², но при наличии патологии вызванной ожирением. Ожирение является основой метаболического синдрома.

В МКБ-11 ожирение относят к 5 классу — Заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ/Расстройства питания/Избыточный вес, ожирение или специфические избытки питательных веществ:

5B60.0 Избыточный вес.

5B60.00 Избыточный вес у младенцев, детей или подростков.

5B60.01 Избыточный вес у взрослых.

5B60.0Z Избыточный вес, неуточненный.

5B60.1 Локализованное ожирение.

5B61.0 Ожирение из-за энергетического дисбаланса.

5B61.00 Ожирение у детей и подростков.

5B61.01 Ожирение у взрослых.

5B61.1 Лекарственно-индуцированные типы ожирения.

5B61.Y Другое уточненное ожирение.

5B61.Z Ожирение, неуточненное.

Причины, способствующие развитию ожирения, весьма разнообразны. Это, прежде всего, наследственная предрасположенность к ожирению, алиментарное переедание, несбалансированное питание (высококалорийные продукты с низким содержанием балластных веществ), нарушение ритма питания, гиподинамия. Риск развития ожирения возрастает в возрасте естественных этапов гормональных перестроек и становления личности. Большую роль в развитии ожирения также играют стресс и напряжение, расстройство сна и синдром дырявого кишечника.

Но ключевую роль в развитии ожирения занимает конституциональный тип пациента, который определяет особенности состава мышечных волокон, распределение жировой ткани, активность и чувствительность к инсулину основных ферментов углеводного и жирового обмена. К основным гомеопатическим конституциональным типам, предрасположенным к ожирению можно отнести следующие: Калькарея карбоника, Барита карбоника, Аммоний карбоникум, Аммоний муриатикум, Графит, Туя, Сепия, Натриум сульфурикум, Арника, Апис, Бриония.

У 60% больных ожирением нарушения пищевого поведения проявляются достаточно наглядно: повышенным аппетитом, сниженной насыщаемостью, редкими и обильными приемами пищи преимущественно в вечерние часы, повышенной тягой к сладкому, жирному, мучному, особенно в состояниях эмоционального напряжения. У других 40% больных ожирением активных жалоб на переедание не бывает, они отрицают переедание, не замечают его. Их типичные высказывания: «я ем как все»; «я ем меньше других, но поправляюсь»; «я вообще хожу целыми днями голодная, а вес растет». Поэтому при выборе гомеопатического препарата также необходимо учитывать типы нарушений пищевого поведения, из которых выделяют:

Экстернальное — проявляется повышенной реакцией больного не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи (уровень глюкозы в крови, наполненность желудка, его моторика и т. д.), а на внешние стимулы, такие как вид еды или жующего человека, реклама пищевых продуктов. Основой повышенного реагирования на внешние стимулы к приему пищи у них является не только повышенный аппетит, но и медленно формирующееся неполноценное чувство насыщения. Этот тип пищевого поведения свойственен Абис канаденсис, Нукс вомика, Ликоподиум.

При эмоциогенном поведении, когда стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому что беспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое настроение, он удручен, подавлен, обижен, разочарован, потерпел неудачу, ему скучно, одиноко — целесообразно рассмотреть следующие гомеопатические препараты: Аурум металликум, Арсеникум альбум, Калькарея карбоника, Калий арсеникозум, Карбо вегетабилис, Дигиталис, Калий карбоникум, Калий фосфорикум, Ацидум нитрикум и другие.

Компульсивное пищевое поведение клинически проявляется приступами переедания, не постоянными, а как бы спрессованными в короткие отрезки времени, не превышающие двух часов. При этом больной ест, очевидно, больше обычного и быстрее обычного. Этот симптом можно найти у Платина, Анакардиум ориентале, Калиум фосфорикум, Олеандер.

Врач интегративной медицины призван сочетать в себе функции нескольких специалистов, как, например, в случае с больными ожирением, которые одновременно наблюдаются и у эндокринолога, кардиолога, гинеколога, психотерапевта. Интегративный подход к терапии пациентов с ожирением учитывает все возможные факторы, приводящие к избыточной массе тела, и проявления у конкретного больного. Конституциональное гомеопатическое лечение является основой лечения таких пациентов, но в то же время необходимо создавать школы для пациентов с ожирением, главная цель которых переориентировать пациента с иждивенческой психологии на осознанное понимание ответственности за свое здоровье, направлять пациента по пути изменения образа жизни и питания. Но, как правило, и этого недостаточно. Так как в результате ожирения процесс метаболического ремоделирования запускается достаточно рано, всегда необходимо регулировать углеводный и жировой обмены. С этих позиций интересно и важно использовать спагирические средства, являющиеся в своей основе комплексными фитопрепаратами, но изготовленными в соответствии спагирической философии и технологии.

Термин «spagīria» происходит от древнегреческого и говорит об этимологической сути метода: *spraō* (отделять) и *ageīro* (объединять). В спагирике в качестве субстрата для приготовления конечного средства берут только растения, выращенные в обычных условиях, но экологически чистых районах. Данный метод предусматривает получение растительного препарата, состав которого содержит максимальное количество изначальных компонентов всех частей растения и обуславливает физиологичность его воздействия на организм человека. На территории Российской Федерации спагирические препараты представлены продукцией итальянской компании Эрбенобили, которые производятся ручным способом путем последовательных этапов.

Первый этап включает в себя экстрагирование, когда свежее или сухое растение вымачивается в течение лунного цикла (28 дней) в смеси спагирического винного спирта или спагирического красного вина, содержащих высокий уровень флавоноидов. Таким образом извлекается Дух растения.

На втором этапе остатки растения поступают под пресс, что позволяет дополнительно высвободить элементы растения, еще остающиеся в них (Душа растения). Далее, на третьем этапе, остатки положенного под пресс растения помещают в муфельную печь, где при температуре 850° С сгорает биологическая часть растительной клетчатки, оставляя после себя высоко насыщенные микроэлементами твердые пеплообразные остатки и соли (Тело растения).

И, наконец, на четвертом этапе все составляющие растения, которые были отделены и получены на предыдущих этапах соединяются в две большие колбы с узким горлышком, помещенные одна на другую в виде песочных часов. Переход одной колбы в другую обматывается бумагой и покрывается специальной смесью из муки, воды, белка яйца и извести, названной древними алхимиками «смесью мудрости». Интересно, что после 12 дней нахождения в парнике эта смесь саморазрушается, что означает конец циркуляции и обмена информации. В течение этого заключительного двенадцатидневного этапа, благодаря перепадам дневной и ночной температур, препарат спагирика подвергается многократно повторяющемуся процессу испарения и конденсации с изменением агрегатного состояния раствора, воспроизводя цикл обращения воды в природе, можно сказать, что на этом этапе происходит динамизация спагирика естественным путем.

После этого полученный раствор фильтруется через бумажный фильтр и разливается по флаконам. Весь процесс приготовления спагирика происходит в течение 40 дней при непосредственном воздействии биоритмов Земли, Луны и Солнца, а также гармоничных волновых колебаний специально подобранной музыки.

Препарат спагирика представляет собой продукт синтеза изначально разделенных, а впоследствии объединенных частей растения, впитавших в себя энергию основных природных явлений, солнечного и лунного света, и нормализующие биоритмы музыки. Несмотря на то, что каждый спагирик рекомендован при конкретном состоянии или заболевании, ценность этих средств заключается в одновременном влиянии на симптомы всех уровней — от ментального до физического, что полностью соответствует концепции здоровья Парацельса, создателя спагирической медицины..

При ожирении основным спагирическим средством для регуляции углеводного и жирового обмена является Глюковин, который способствует нормализации уровня глюкозы и инсулина, уменьшению инсулинорезистентности и повышению чувствительности периферических тканей к инсулину. Не менее важным является и Мультимагний, содержащий в себе шесть солей магния, полученных исключительно из растений путем спагирической технологии. Сочетание Глюковина и Мультимагния значительно повышает эффективность проводимого лечения за счет коррекции метаболических нарушений, в том числе и на биохимическом уровне. Дополнительными средствами, в зависимости от

причин и проявлений ожирения относятся Дисменовин — гормональная перестройка у женщин (пубертатный и климактерический период, ранний климакс), Проствин — гормональная перестройка у мужчин, проблемы с предстательной железой и потенцией, Коревин — заболевания сердца, Ипертенвин — гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия.

Наш опыт показал, что сочетание гомеопатических конституциональных препаратов и спагирических средств в коррекции ожирения является оптимальной терапией и может выступать как в качестве базисного лечения, так и вспомогательного.

Список литературы

1. Долинина Л. Ю. Спагирическая медицина- гармония души и тела // Гомеопатия и фитотерапия. 2018. № 1. С. 49—51.
2. Долинина Л. Ю. Соли магния в контексте гомеопатической и спагирической медицины / Гомеопатия и фитотерапия. 2020. № 1. С. 10—14.
3. Международная классификация болезней 11 пересмотра // <https://icd11.ru/>
4. Песонина С.П., Сопина Э. Д., Васильев Ю. В. Избранные вопросы гомеопатической эндокринологии: учебное пособие. СПб.: Центр гомеопатии, 2010. 112 с.
5. Успенский Ю. П., Петренко Ю. В. и др. Метаболический синдром. Учебное пособие. СПб., 2017. 60 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Дробышев В. А.¹, Власов А. А.², Умникова М. В.²

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск.

² ООО «Тронитек», г. Екатеринбург, РФ.

Резюме

В условиях городской клинической больницы № 2 (г. Новосибирск) обследовано 60 пациентов в возрасте 25—55 лет с верифицированным диагнозом: артериальная гипертензия I—II ст., разделенных на 2 группы: 1-я (основная группа, n=30) в дополнение к стандартной терапии получала 15-дневный курс электропунктуры точки нэй-гуань от аппарата Леомакс-Кардио компакт; 2-я (группа сравнения, n=30) получала стандартный лечебный комплекс и имитацию электропунктурного воздействия. Пациенты обучались использованию аппарата Леомакс-Кардио компакт и выполнению самоконтроля артериального давления (АД) от аппарата UA-767 (AND). Обследование включало исследование углеводного, липидного обмена, функции почек, электрокардиографию, суточное мониторирование АД.

К завершению наблюдения у пациентов 1-й группы целевые уровни АД были достигнуты в 70,0% случаев, удалось корригировать вариабельность систолического и диастолического АД относительно первоначальных значений в 1,3 и 1,6 раза соответственно, снизить скорость утреннего подъема систолического АД в 1,3 раза, увеличить частоту выявления варианта суточного профиля АД «dippers» в 1,3 раза и сокращению количества «non-dippers» в 1,7 раза, что отличалось от аналогичных показателей во 2-й группе.

Включение электропунктуры от аппарата Леомакс-Кардио компакт в схемы лечения пациентов с неосложненной артериальной гипертензией позволяет скорректировать нейровегетативную регуляцию, что позволяет эффективно контролировать целевые значения показателей системной гемодинамики.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, динамическая электронеуростимуляция, электропунктура, артериальное давление, вариабельность, симпатико-адреналовая система.

THE EFFECTIVENESS OF DYNAMIC ELECTRONEUROSTIMULATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Drobyshev V. A.¹, Shpagina L. A.¹, Vlasov A. A.², Umnikova M. V.², Mashanskaya A. V.³

¹ Novosibirsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation.

² Limited liability company «Tronitek».

³ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — branch of the «Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Resume

In the conditions of the city clinical hospital No. 2 (Novosibirsk) 60 patients 25—55 years old were examined with a verified diagnosis: arterial hypertension of the I—II st., divided into 2 groups: the 1st main group, n=30 in addition to standard therapy received a 15-day course of electropuncture on the nei-guan acupuncture point from the Leomax-Cardio compact device and the 2nd comparison group, n=30 received a standard treatment complex and imitation of electropuncture effects. Patients were trained to use the Leomax-Cardio compact device and perform BP self-monitoring from UA-767 (AND) device. By the end of the follow-up the target BP levels were reached in 70.0% of cases in the 1st group of patients, it was possible to correct the variability of systolic and diastolic BP relative to the initial values by 1.3 and 1.6 times respectively, to reduce the rate of morning rise of systolic BP by 1.3 times, to increase the frequency of detection of a variant of the daily BP “dippers” profile by 1.3 times and a reduction in the number of “non-dippers” by 1.7 times, which differed from similar indicators in the 2nd group.

The inclusion of electropuncture from the Leomax-Cardio compact device in the treatment regimens of patients with uncomplicated arterial hypertension makes it possible to correct neurovegetative regulation which makes it possible to effectively control the target values of systemic hemodynamics.

Keywords: arterial hypertension, dynamic electroneurostimulation, electropuncture, blood pressure, variability, sympathetic-adrenal system.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) остается актуальной проблемой практического здравоохранения в связи с высокой распространенностью и значительным вкладом в развитие ИБС и хронических форм цереброваскулярной недостаточности [1]. В генезе сосудистых нарушений при АГ важная роль принадлежит активации симпатико-адреналовой системы (САС), которая является значимым фактором прессорной реакции, вызывая стабилизацию повышенных уровней АД [2].

Исследованиями ряда авторов установлено антигипертензивное влияние импульсными электрическими токами низкой частоты и малой интенсивности за счет раздражения БАТ [3,4]. Для реализации данного подхода разработана методика электровоздействия с постоянно изменяющейся амплитудой и длительностью импульса, задаваемых блоком биологической обратной связи, получившая название динамическая электронеуростимуляция (ДЭНС). Экспериментальные и клинические исследования позволяют говорить о том, что в основе антигипертензивного действия ДЭНС лежат многоуровневые рефлекторные и нейрохимические реакции, запускающие каскад регуляторных и адаптационных механизмов [5, 6]. Для воздействия на БАТ нэй-гуань с возможным влиянием на уровни артериального давления (АД), был разработан, зарегистрирован и внесен в Госу-

дарственный реестр изделий медицинского назначения и медицинской техники (№ РЗН 2021/14941 от 03.08.2021) аппарат Леомакс-Кардио компакт (производство ООО «Трони-тек», Россия). В доступной литературе представлено недостаточно сведений о влиянии ДЭНС на контроль и показатели АД, что и определило проведение настоящего исследования.

Цель работы

Оценить эффективность включения динамической электроннойростимуляции в схемы лечения больных артериальной гипертензией для контроля уровней артериального давления.

Материалы и методы

В условиях поликлинического отделения ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2», г. Новосибирска (гл. врач—проф. Л. А. Шпагина), клинической базе ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет» Минздрава России, обследовано 60 мужчин в возрасте от 25 до 55 лет с диагнозом АГ I—II ст. (согласно МКБ-X: класс IX «Болезни системы кровообращения», подкласс (I10–I13)). Диагноз АГ был верифицирован в соответствии с рекомендациями [2]. Критериями включения в исследование явились: 1) возраст до 55 лет, 2) наличие в качестве основного заболевания артериальной гипертензии I—II степени по классификации [2]; 3) отсутствие поражения органов-мишеней.

Критериями невключения были: 1) сахарный диабет 1 и 2 типа; 2) нарушения мозгового кровообращения и их последствия, 3) нестабильная стенокардия; 4) сердечная недостаточность ФК II ст. и выше по NYHA (1964); 5) дыхательная недостаточность II—III ст.; 6) нарушениями ритма сердца по типу фибрилляции; 7) хронический алкоголизм; 8) ожирение 2—3 ст.; 9) новообразования любой локализации; 10) острые лихорадочные состояния; 11) варикозная болезнь нижних конечностей; 12) индивидуальная непереносимость электрического тока.

Все пациенты дали согласие на участие в исследовании в соответствии с международными этическими требованиями ВОЗ. Форма добровольного информированного согласия была рассмотрена и одобрена на заседании локального этического комитета. Все пациенты получали пакет материалов для пациента.

В состав двухкомпонентной антигипертензивной (базисной) терапии входили ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (лизиноприл, периндоприл), β -адреноблокаторы (бисопролол, метапролол). Выбор лекарственных препаратов и (или) их комбинация осуществлялись в зависимости от возраста больного, индивидуальной переносимости того или иного препарата, с учетом клинических рекомендаций «Диагностика и лечение артериальной гипертензии» [2].

Все пациенты предварительно обучались применению аппарата Леомакс-Кардио компакт и выполнению самоконтроля АД (СКАД) от аппарата UA-767 (AND) два раза в день в положении сидя на одной и той же руке. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводилось с помощью мониторов AND TM-2421 (Japan) и SpaseLabs Med.-90207 (USA) и АВРМ-02 фирмы Meditech (Венгрия). Методом случайной выборки больные были разделены на две группы: 1-я (основная, n=30) в дополнение к стандартной терапии получала курс электропунктуры ДЭНС (ДЭНС-пунктуры) БАТ нэй-гуань от аппарата Леомакс-Кардио компакт; 2-я (сравнения, n=30) — получала базовый стандартный комплекс и имитацию ДЭНС от аппарата Леомакс-Кардио компакт-плацебо.

Динамическая электроннойростимуляция БАТ проводилась, согласно методическим рекомендациям разработчиков прибора. Аппарат накладывался на правое запястье, авто-

матризованная программа обеспечивала воздействие по 6—10 минут на БАТ нэй-гуань электрическим током с частотой 9,2 Гц и в режиме «77 10». Курс воздействия ДЭНС составлял 15 процедур.

Анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере в среде «Windows». Для проведения статистической обработки фактического материала использовали статистический пакет Statistics 17.0. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в исследовании принимался равным 0,05.

Результаты

По завершении периода наблюдения, средние цифры АД приблизились к нормативным значениям, показатель среднего гемодинамического давления уменьшился на 10,1% ($p=0,043$). В то же самое время, у пациентов 2-й группы уровень АД соответствовал «высокому нормальному давлению», а значения АД среднего имели лишь тенденцию к снижению ($p=0,062$).

Проведенное суточное мониторирование вариабельности уровней АД, свидетельствовало о вегетокорригирующем влиянии ДЭНС-пунктуры от аппарата Леомакс-Кардио компакт: у пациентов 1-й группы, исходно повышенная вариабельность САД и ДАД к окончанию курса комбинированной терапии снизилась в 1,3 ($p = 0,036$) и 1,6 раза ($p = 0,012$), а скорость утреннего подъема САД—в 1,3 раза ($p = 0,032$), относительно первоначальных значений. Среди пациентов во 2-й группе были зафиксированы существенно меньшие изменения изучаемых показателей—в 1,1 раза ($p = 0,066$).

Включение ДЭНС-пунктуры от аппарата Леомакс-Кардио компакт в лечение АГ позволило изменить суточные профили АД—СПАД: в 1-й группе количество пациентов с физиологическим вариантом «dippers» увеличилось к завершению периода наблюдения в 1,3 раза ($p = 0,033$), тогда как с недостаточной степенью ночного снижения АД («non-dippers»), напротив—сократилось в 1,7 раза ($p = 0,028$), что позволяло говорить о влиянии ДЭНС-пунктуры на регуляторные системы организма больных АГ [10]. Изучение аналогичных показателей во 2-й группе указывало на меньшие сдвиги, не достигающие уровней значимости.

Представляли интерес измерения пациентами уровней АД в домашней обстановке, что позволяло исключить психогенные причины гипертензивной реакции. Так оказалось, что в 1-й группе показатели средних дневных систолического АД и диастолического АД к завершению периода наблюдения достоверно снизились в 1,2 раза ($p = 0,041$), тогда как во 2-й группе данные показатели изменились незначительно.

Наибольшая динамика была выявлена в отношении утренних значений АД: в 1-й группе отмечалось уменьшение уровней САД и ДАД в 1,2 раза ($p = 0,043$) от исходных цифр, тогда как во 2-й группе аналогичные сдвиги не были значимы. Вечерние колебания уровней АД достоверно не изменились ни в одной из сравниваемых групп, однако в 1-й группе тенденции к снижению уровней АД после лечения носили более выраженный характер, чем во второй.

Обращал на себя внимание тот факт, что к окончанию лечения в 1-й группе 70,0% обследованных достигли целевых уровней АД, тогда как во 2-й группе—только 53,3%, что отставало в 1,3 раза ($p = 0,035$) от показателей среди пациентов, леченных с применением ДЭНС-пунктуры от аппарата Леомакс-Кардио компакт.

Возможно предполагать, что ДЭНС-пунктура биологически активных точек, влияющих на регуляцию сосудистого тонуса, может оказывать антигипертензивный эффект благодаря регулированию нервной активности в срединных и стволовых отделах головного мозга, за счет снижения гиперсимпатикотонического влияния на функцию сердечно-сосудистой систем [3].

Литература

1. Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов/ Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. *Российский кардиологический журнал*. 2018; 23(12): 131—42. DOI:10.15829/1560—4071—2018—12—131—142
2. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. *Клинические рекомендации*. 2019; 16(1): 6—31. DOI:10.26442/2075 082X.2019.1.190179
3. Silverdal J, Mourtzinis G, Stener-Victorin E, Mannheimer C, Manhem K. Antihypertensive effect of low-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in comparison with drug treatment. *Blood Pressure*. 2012;21:5, 306—310. DOI: 10.3109/08037051.2012.680737
4. Arai YC, Ito A, Ohshima K, Hibino S, Niwa S, Kawanishi J, Numanami H, Sakakima Y, Mizuno S, Tawada Y, Maruyama Y, Sato J, Nishihara M, Inoue S, Ushida T. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on the PC-5 and PC-6 Points Alleviated Hypotension after Epidural Anaesthesia, Depending on the Stimulus Frequency. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2012;2012:727121. DOI: 10.1155/2012/727121
5. Stein C., Dal Lago P., Ferreira J. B., Casali K. R., Plentz R. D. Transcutaneous electrical nerve stimulation at different frequencies on heart rate variability in healthy subjects. *Autonomic Neuroscience*. 2011. 165(2): 205—8. DOI: 10.1016/j.autneu.2011.07.003
6. Flachskampf FA., Gallasch J., Gefeller O. Randomized Trial of Acupuncture to Lower Blood Pressure. *Circulation*. 2007. 115: 3121—3129. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.661140
7. Chu H., Li M. H., Juan S. H., Chiou W. Y. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on motion sickness induced by rotary chair: a crossover study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012. 18(5): 494—500. DOI: 10.1089/acm.2011.0366
8. do Amaral Sartori S, Stein C, Coronel CC, Macagnan FE, Plentz RDM. Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in Autonomic Nervous System of Hypertensive Patients: A Randomized Controlled Trial. *Current hypertension reviews*. 2018;14(1):66—71. DOI: 10.2174/1573402114666180416155528

References

1. Kobalava J. D., Konradi A. O., Nedogoda S. V. Memorandum of experts of the Russian Society of Cardiology on the recommendations of the European Society of Cardiology/ European Society for Hypertension on the treatment of hypertension 2018. *Russian Journal of Cardiology*. 2018; 23(12): 131—42. DOI:10.15829/1560—4071—2018—12—131—142
2. Chazova I. E., Zhernakova Yu. V. Diagnosis and treatment of arterial hypertension. Systemic hypertension. *Clinical recommendations*. 2019; 16(1): 6—31. DOI:10.26442/207508 2X.2019.1.190179
3. Silverdal J, Mourtzinis G, Stener-Victorin E, Mannheimer C, Manhem K. Antihypertensive effect of low-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in comparison with drug treatment. *Blood Pressure*. 2012;21:5, 306—310. DOI: 10.3109/08037051.2012.680737
4. Arai YC, Ito A, Ohshima K, Hibino S, Niwa S, Kawanishi J, Numanami H, Sakakima Y, Mizuno S, Tawada Y, Maruyama Y, Sato J, Nishihara M, Inoue S, Ushida T. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on the PC-5 and PC-6 Points Alleviated Hypotension after Epidural Anaesthesia, Depending on the Stimulus Frequency. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2012;2012:727121. DOI: 10.1155/2012/727121

5. Stein C., Dal Lago P., Ferreira J. B., Casali K. R., Plentz R. D. Transcutaneous electrical nerve stimulation at different frequencies on heart rate variability in healthy subjects. *Autonomic Neuroscience*. 2011. 165(2): 205—8. DOI: 10.1016/j.autneu.2011.07.003

6. Flachskampf FA., Gallasch J., Gefeller O. Randomized Trial of Acupuncture to Lower Blood Pressure. *Circulation*. 2007. 115: 3121—3129. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.661140

7. Chu H., Li M. H., Juan S. H., Chiou W. Y. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on motion sickness induced by rotary chair: a crossover study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012. 18(5): 494—500. DOI: 10.1089/acm.2011.0366

8. do Amaral Sartori S, Stein C, Coronel CC, Macagnan FE, Plentz RDM. Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in Autonomic Nervous System of Hypertensive Patients: A Randomized Controlled Trial. *Current hypertension reviews*. 2018;14(1):66—71. DOI: 10.2174/1573402114666180416155528

Информация об авторах

1. Дробышев Виктор Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации Новосибирского государственного медицинского университета.

E-mail: doctorvik@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7093-3071>

2. Власов Андрей Александрович, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель генерального директора ООО «Тронитек» по медицине, г. Екатеринбург.

E-mail: vlasov@tronitek.ru. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4712-5209>

3. Умникова Марина Викторовна, кандидат медицинских наук, советник генерального директора ООО «Тронитек» по медицине, г. Екатеринбург.

E-mail: umnikovamv@yandex.ru. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9173-8451>

Information about the authors

1. Viktor A. Drobyshev, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor; Department of Hospital Therapy and Medical Rehabilitation, Novosibirsk State Medical University.

E-mail: doctorvik@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7093-3071>

2. Andrey A. Vlasov, Cand.Sci.(Med.), Associate Professor, Deputy General Director of LLC «Tronitek» for Medicine, Yekaterinburg.

E-mail: vlasov@tronitek.ru. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4712-5209>

3. Marina V. Umnikova, Cand.Sci.(Med.), Advisor to the General Director of LLC “Tronitek” in medicine, Yekaterinburg.

E-mail: umnikovamv@yandex.ru. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9173-8451>

ГОМЕОПАТИЯ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Замаренов Н. А., к. м. н.

Российская гомеопатическая ассоциация, г. Москва, РФ

www.homeoassociatia.ru; e-mail: homeo@inbox.ru

Аннотация

В работе на фоне вакцинации показана эффективность гомеопатии в профилактике заболеваний и эпидемий, в том числе и в борьбе с COVID-19.

Ключевые слова: гомеопатия, вакцинация, гомеоиммунопрофилактика.

HOMEOPATHY IN IMMUNOPROPHYLAXIS

Zamarenov N. A.

Russian Homeopathic Association, Moscow, RF

www.homeoassociatia; e-mail: homeo@inbox.ru

Abstract

The work against the background of vaccination shows the effectiveness of homeopathy in the prevention of diseases and epidemics, including in the fight against COVID-19.

Keywords: homeopathy, vaccination, homeo immunoprophylaxis.

Гомеоиммунопрофилактика — направление в гомеопатии, имеющее весьма длительную историю, хотя само его название появилось относительно недавно. Оно играет важную роль, особенно в связи с медицинскими аспектами, сопряженными с проблемами вакцинации. Здесь, как известно, мы имеем свои гомеопатические возможности, среди которых, прежде всего, выделим эффективность при затяжной хронической патологии, активированной или возникшей после ранее проведенной вакцинации, плохо поддающейся курации современной медициной. Иными словами, речь идет о гомеопатическом опыте лечения хронической патологии, имеющей в анамнезе предшествующую вакцинацию.

Не меньшее значение имеют иммунопрофилактические возможности гомеопатии, обладающие большой перспективностью.

Гомеопатия и вакцинация пришли в медицину в конце XVIII века. В обоих этих методах: использовался принцип сходства болезней, провозглашалась концепция вызывания некой искусственной болезни, которая активировала защитные силы организма. Однако далее их принципы расходились: при вакцинации стал использоваться только изопатический, а позже — аллопатический подход, неизменно связанный с искусственно созданными вакцинами. В Гомеопатии важнейшим стало уменьшение дозы необходимого вещества для лекарственного воздействия.

Начало гомеоиммунопрофилактики положено самим основателем гомеопатии Самуэлем Ганеманом (1755—1843) применением Белладонны и Аконита для профилактики скарлатины у детей в период эпидемий 1799—1801 годов в Баварии, а в дальнейшем и для профилактики в эпидемию холеры в Европе 1820—1830 годов. Это послужило поводом для официального признания гомеопатии в мире, в том числе и в России в 1833 году Государственным Указом.

Гомеопатия в профилактических целях успешно применялась в эпидемиях полиомиелита (в Аргентине в 1952—1957 гг.), японского энцефалита (в Индии в 1986—2001 гг.), лептоспироза (на Кубе в 2007 г), гриппа (в России врачами Российской гомеопатической ассоциации в 1995—1997 гг.). Также для гомеоиммунопрофилактики детских инфекции (в Австралии в 1986—2000 гг.) и в профилактике заболеваемости в пандемию COVID-19 в Индии в 2020—2021 гг. (одобренной и признанной Минздравом AJUSH Индии).

В настоящее время показано эффективное применение вакцинальных нозодов и известных гомеопатических лекарственных средств, наделенных хрестоматийными профилактическими свойствами (с учетом влияющих факторов, связанных с вакцинацией). Особенно — при затяжном или торпидном течении обычной рутинной хронической патологии. Это значимо при понимании миазматического подхода, предложенного Ганеманом, когда выбранное гомеопатическое средство не дает ожидаемого эффекта.

Список использованной литературы

1. *Беляков, В. Д.* Иммунопрофилактика в эпидемиологии. М.: Медгиз, 1961. 338 с.
2. Вакцины и вакцинация: нац. рук. / В. А. Аксенова и др; гл. ред. В. В. Зверев, Б. Ф. Семенов, Р. М. Хаитов; Ассоц. мед. о-в по качеству, Всерос. науч.-практ. о-во эпидемиологов, микробиологов и паразитологов и Рос. ассоц. аллергологов и клинических иммунологов. М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011. 873 с.
3. Вакцины и иммунопрофилактика в современном мире: рук. для врачей / [А. А. Баранов, Н. И. Брико, Е. А. Вишнева и др. М.: ПедиатрЪ, 2021. 610 с.
4. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. Москва: Унив. тип., 1835. 461 с.
5. *Ганеман, Х.Ф.С.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение /; перевод и издательство Олло—Москва, 2000 г.

ОСНОВЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ОБЩИЙ ОБЗОР И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНОЙ

Измайлов М. Р.,

врач тибетской медицины, врач-терапевт, г. Санкт-Петербург, РФ.

www.doctor-izmaylov.ru

В данном докладе излагаются основы тибетской медицины и рассматриваются ее особенности в сравнении с западной.

Как известно, на протяжении многих веков тибетская медицина испытывала влияние индийской и китайской медицинской науки и практики и развивалась под этим влиянием.

Буддизм пришел в Тибет в VII в., в течение последующих двух веков были переведены многие сочинения буддийского канона, в том числе и содержащие сведения об индийской медицине. В X в. в Тибете был переведен на тибетский язык трактат Вагбхаты (VII в.) «Аштанга Хридая Самхита». Как убедительно доказал Е. Е. Обермиллер (1901—1935), именно этот трактат лег в основу канонического текста «Чжуд-ши», или «Четыре Тантры».

В XII в. Ютог Йондан-Гонпо, выдающийся тибетский врач, пишет четырехтомный трактат под названием «Сердце амриты—восьмичленная тантра тайных устных наставлений», более известный как «Чжуд-ши» («Четыре Тантры»). Это канонический текст тибетской медицины, который актуален до сих пор, именно по нему происходит подготовка всех врачей тибетской медицины. По мнению авторитетного монгольского ученого Ц. Хайдава, при написании трактата «Чжуд-ши» помимо «Аштанга Хридая Самхиты» был использован китайский медицинский трактат, известный под заглавием на санскрите как «Сома-раджа». Трактат «Сома-раджа» был переведен на санскрит с китайского языка еще во II в. н. э. Таким образом, с большой долей уверенности мы можем говорить об индийских и отчасти китайских корнях тибетской медицины наряду с заимствованиями оригинальных тибетских способов врачевания.

В «Чжуд-ши» содержится в сжатом виде вся теоретическая основа тибетской медицины.

Следует подчеркнуть, что тибетская медицина является традиционной, а не народной медициной. Народная медицина—это набор разнообразных методов врачевания, передаваемых устно из поколения в поколение. В отличие от народной, тибетская медицина—именно традиционная, поскольку обладает многочисленными письменными источниками, есть базовый текст и обширные комментарии к нему, прочная теоретическая база, с давних времен существуют объемные рецептурники: тибетские, монгольские, впослед-

вии появились бурятские. Это цельная традиционная система с собственным подходом к этиологии, патологии, диагностике и фармакологии. Также существует линия преемственности передачи знаний, причем все аспекты тибетской медицины связаны между собой и имеют своей основой Учение Будды.

Проведем краткий обзор основ тибетской медицины. Тело человека состоит из трех так называемых «доша», семи сил тела и трех нечистот. Термином «доша» называется некое психофизиологическое начало, которое является регулирующим в организме человека. В число трех *доша* входят «ветер», «желчь» и «слизь». Пытаясь провести аналогии с терминами западной медицины, можно сказать, что «ветер» — это, грубо говоря, нервная система во всем ее многообразии: как соматическая система, так и вегетативная; «желчь» можно ассоциировать с пищеварительной системой в целом; «слизь» — с эндокринной и лимфатической системами. Если говорить о философских аспектах, то можно сказать, что *доша* «ветра» соотносится с *клешей* (омраченным состоянием сознания) страсти, *доша* «желчь» соотносится с гневом, *доша* «слизь» соотносится с невежеством. Именно эти три *клеши* и являются изначальными причинами заболеваний. Главным корнем заболеваний является, согласно тибетской медицине, неведение. Во втором томе «Чжуд-ши», «Тантре Объяснений», говорится: «Неведение порождает частные причины болезней: три яда души — страсть, гнев и невежество. А их плоды, в свою очередь, — это близкие причины болезней в виде трех доша — ветра, желчи и слизи». Причины болезней бывают отдаленные и близкие — это следует из представлений о страстях, гневе, невежестве и доша.

Что такое здоровье в тибетской медицине? Здоровье — это прежде всего баланс. Устойчивое равновесие психофизиологических начал: «ветра», «желчи» и «слизи». А также баланс между так называемыми «жаром» и «холодом» (эта концепция была заимствована, скорее всего, из китайской медицины, но она органично вошла и в систему тибетской медицины). Равновесие трех *доша*, жары и холода, а также так называемых пяти элементов — Огня, Земли, Металла, Воды, Дерева, которые соотносятся с разными системами органов, полых и плотных, всегда учитывается при диагностике пациента и последующем лечении.

Методов лечения в тибетской медицине четыре, они перечисляются в последовательности, отражающей их значимость для сохранения здоровья: на первом месте питание, затем образ жизни, далее лекарства, наконец на четвертом месте — процедуры. Таким образом, именно правильное питание, правильный образ жизни, хорошие лекарства и точно назначенные процедуры являются основой здоровья.

Говоря о лекарственном сырье и составах, следует остановиться на таком понятии, как вкус лекарственного сырья. Лекарственные составы (рецептуры) в тибетской медицине примерно на 80% содержат растительное сырье, на 20% — сырье животного и минерального происхождения. Вкусовые особенности и лечебное действие, присущие сырью, определяют действие лекарства.

Вкусов выделяется шесть: горький, кислый, соленый, вяжущий, сладкий и жгучий. Каждый из них соотносится с тем или иным типом воздействия на нарушения в организме. Как уже говорилось, состояние здоровья — это состояние равновесия между психофизиологическими началами *доша*. Если баланс отсутствует, необходимо его восстановить. Это можно сделать за счет уменьшения той *доша*, которая представлена в избытке, или увеличения той *доша*, которой недостает. Именно на это направлено воздействие лекарственных составов, содержащих сырье, обладающее разными вкусами.

Таким образом, тибетская медицина не ограничивает круг рассмотрения причин болезни лишь близкими причинами, врача всегда должны интересовать глубокие на-

рушения, которые привели пациента к его больному состоянию. И чем выше квалификация врача, тем более отдаленные причины ему видны и тем более точное лечение он может провести. Именно поэтому врач тибетской медицины стремится лечить не только непосредственные проявления болезни, но и самого человека, его личность.

Как уже говорилось, существуют рецептурники тибетские, монгольские, бурятские. Можно, пожалуй, говорить о существовании особой традиции тибетской медицины в Монголии, т. е. о традиции тибето-монгольской, можно говорить о традиции бурятской. Появление особых традиций— как в Монголии, так и в Бурятии— было обусловлено, в первую очередь, необходимостью найти заменители тибетского сырья.

Интерес к тибетской медицине со стороны исследователей во всем мире неуклонно растет. На известном в медицинском мире научном ресурсе Pubmed (крупнейшей англоязычной базе медицинских и биологических публикаций) есть данные о более 2500 англоязычных статей о тибетской медицине, и их число все время растет. В нашей стране исследовательская работа на самом высоком уровне ведется давно, в том числе на уровне РАН. Более 300 диссертаций было защищено по тем или иным аспектам тибетской медицины. Известны работы Т. А. Асеевой, Дашиева Д. Б., Дашиева А. Д., Кузнецовой Н. А., Николаева С. М., Базарона Э. Г., Сурковой Н. А. Чехировой Г. В., Кособурова А. А. и многих других.

В России тибето-монгольская медицина появилась с самого начала распространения буддизма среди бурят. Бурятия частично вошла в состав Российского государства в 1648 г., соответственно, можно говорить, что уже со второй половины XVII в. на территории России возникает традиция тибетской медицины.

К видным представителям тибетской медицины в России относятся Александр Александрович Бадмаев (старший) (?—1873) и Петр Александрович Бадмаев (младший) (1851—1920). Они практиковали в Петербурге во второй половине XIX в. и первой четверти XX в., лечили российскую элиту того времени и пользовались огромным успехом, что выражалось в чрезвычайно большом количестве пациентов. Преемником П. А. Бадмаева был его племянник Николай Николаевич Бадмаев, но он был расстрелян в 1938 г.

Становление медицинского образования в дацанах Бурятии началось еще до середины XIX в., когда появились первые монастыри с медицинскими факультетами. Первая школа тибетской медицины была открыта в России при Цугольском дацане в 1869 г. Позднее возникли Агинская, Эгитуйская, Ацагатская школы. В 1924 г. на базе центра тибетской медицины в Ацагатском дацане была предпринята попытка реорганизации школы тибетской медицины путем введения частичного преподавания по методике европейской медицины. Однако в скором времени новая волна репрессий против религиозных институтов в СССР свела на нет все попытки сохранения традиций тибето-монгольской медицины в новых условиях. Научно-практические исследования тибетской медицины, начинавшиеся, в частности, в Институте экспериментальной медицины, также были полностью остановлены в 1930-е гг.

Традиционная тибетская медицина чрезвычайно эффективна в лечении разнообразных хронических заболеваний всех систем, также она эффективна в посттравматическом периоде, при реабилитации. Восстановление баланса трех доша способствует улучшению всех функций организма, но, чтобы это произошло, необходима точная пульсовая диагностика и применение правильных многокомпонентных составов, а также соблюдение пациентом рекомендаций по правильному питанию и образу жизни. Организм трактуется как сосудистая система и в процессе лечения ликвидируются спазмы различной природы — на разных уровнях. Происходит лечение причины заболевания, а не симптомов его, и создаются условия для выздоровления организма.

Особого внимания заслуживают многокомпонентные лекарственные составы тибето-монгольской медицины. Они чрезвычайно эффективны при условии верной диагностики и длительного лечения даже при трудноизлечимых заболеваниях.

Поэтому, завершая краткий обзор, мы можем с уверенностью констатировать, что подлинная встреча тибето-монгольской медицины с западной пока еще впереди.

ФИТОЛЕКТИНЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ

Корсун Е. В., Корсун В. Ф.

Российский университет дружбы народов, г. Москва, РФ

korsun_e@mail.ru

Summary

The article presents data on the use of plants containing lectins in the rehabilitation of patients with osteoporosis.

Остеопороз — одно из наиболее распространенных заболеваний, которое наряду с инфарктом миокарда, онкологической патологией и внезапной коронарной смертью занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения. У 80% женщин в возрасте после 60 лет можно выявить признаки остеопороза, у мужчин это заболевание встречается реже.

Длительное течение остеопороза диктует необходимость постоянного приема препаратов — ингибиторов костной резорбции (алендроновая, паминдроновая, ризендиронвая кислота, стронция ранелат и др.).

В то же время имеются сведения и практические наблюдения об использовании при остеопорозе лекарственных растений, содержащих фитолектины — белки, обладающие свойством обратимо и избирательно связывать углеводы, не вызывая их химического превращения.

Открытие лектинов относится к 1887—1888 гг., когда Штильмарк в университете г. Дерпта описал необычную активность в экстрактах из семян клещевины [6,7]. Эти экстракты гемагглютинировали, то есть вызывали агрегацию эритроцитов. В значительно более позднее время появился сам термин «лектины». Для проявления биологической активности большинству лектинов необходимы ионы Ca, Mn, Si, которые связываются в определенных центрах [9,12].

Отдельную роль в развитии остеопороза отводят пищевым лектинам, относящимся к группе гетерогенных белков, объединенных с учетом их свойства идентифицировать и связывать моносахариды (маннозу, глюкозу, галактозу) или углеводную часть гликоконъюгатов [6,11].

Большинство поступающих в кишечный тракт пищевых лектинов устойчиво к разрушению пищеварительными ферментами. В силу этого они способны взаимодействовать с поверхностными структурами кишечной стенки, а также микрофлорой, присутствующей в просвете пищеварительного тракта. Транспортируясь через слизистую в системный кровоток и попадая в различные органы и ткани, они способны воздействовать на секрецию гормонов, нейротрансмиттеров, их активность и метаболизм. Образуя обратимые комплексы с углеводными компонентами поверхностных структур клеток, содержащими гликозильные группы, их мембран, различных ферментов, гормонов, других тканевых природных гликоконъюгатов, лектины, таким образом, способны модифицировать любые функции, в том числе и активность остеобластов [13].

Физиологическая концентрация тиреоидных гормонов необходима для процесса ремоделирования костной ткани. При гипертиреозе повышены как образование кости, так и

костная резорбция, однако последняя преобладает, и это является причиной ускоренной перестройки костей. При гипотиреозе костная перестройка замедлена или не происходит совсем. Учеными отмечено, что некоторые патологические состояния щитовидной железы (гипотиреоз, тиреоидит) иногда протекают при недостаточной активности рецепторов данного органа [8, 14].

Для стимуляции активности рецепторов кальцитонина целесообразно использование таких лекарственных растений, как трава зюзника европейского, дурнишника обыкновенный и колючий, бурые водоросли, листья черной смородины и др.

Эти растения, содержащие лектины [4, 5], могут их активизировать рецепторы щитовидной железы [8]. Действующие вещества встраиваются в клеточные мембраны тиреоцитов.

При снижении с возрастом уровня половых гормонов повышается экскреция кальция с мочой и калом и снижается активность остеобластов. Так, тестостерон стимулирует синтез костного матрикса, коллагена. Действие эстрогенов опосредуется их связыванием со специфическими внутриклеточными рецепторами [1,2]. Эстрогены снижают костную резорбцию и усиливают синтез костной ткани, ингибируя активность остеокластстимулирующего фактора остеобластов и активируя активность остеокластингибирующего фактора остеобластов.

Исходя из сказанного, желателно лицам после 60 лет включать в состав оздоравливающей терапии средства, содержащие фитоэкдистероиды (препараты левзеи, серпухи, подорожника, смолевки и др.) [10]. Получены результаты о положительном влиянии экдистероидов на продукцию остеокальцина и дифференциацию мезенхимальных стволовых клеток в костной ткани, что позволяет рассматривать экдистероиды в качестве средств для лечения остеопороза [3].

Для активизации рецепторов остеобластов необходимы ионы кальция, магния, кремния, восстановления андроген/эстрогенового баланса и пр. Установлено, что при дефиците магния нарушается синтез цАМФ в околощитовидных железах и в органах-мишенях паратгормона с последующим развитием гипокальциемии [3]. Так, концентраторами магния служат алоэ, боярышник, белый виноград, все горцы, кресс-салат, крапива, мелисса, петрушка, [4]. Много кремния и кальция содержат: овес, просо, пшеница (цельное зерно), пшеничные отруби, зародыши пшеницы, рис шелушенный, рис, ячмень, отруби, пророщенные семена злаков и др.

На основании многочисленных литературных и собственных многолетних наблюдений авторами разработан чайный напиток «Здоровые кости» для приема в качестве дополнительного средства при реабилитации больных остеопорозом. Он включает порошок корней пырея ползучего, сабельника болотного, одуванчика лекарственного, цветков таволги вязолистной, травы клевера лугового, репешка обыкновенного, астрагала шерстистоцветкового, хвоща полевого, донника лекарственного и горца птичьего.

Фитолектины — перспективная группа соединений, обладающих высокой и разносторонней биологической активностью. Несмотря на многочисленные исследования, механизм их действия остается не до конца изученным. Дальнейшее исследование фитолектинов позволит создать на их основе новые эффективные лекарственные препараты и оптимизировать их использование в терапии остеопороза.

Литература

1. Кабанова А. С. [2015] Остеопороз — причины, симптомы и признаки, диагностика и лечение// <http://www.polismed.com>
2. Струков В. И. и соавт. Актуальные проблемы остеопороза. Пенза, 2009.

3. Gao L., Cai G., Shi X. Beta-ecdysterone induces osteogenic differentiation in mouse mesenchymal stem cells and relieves osteoporosis // Biol. Pharm. Bull. 2008. Dec;31(12):2245—9.
4. Корсун В. Ф., Никулина Е. В., Римша В. М., Бореко Е. И. Растительные лектины — новые аспекты фитотерапии инфекционно-воспалительных процессов // Матер. конф. «Патофизиология и современная терапия». М., 2000. С. 102—104.
5. Корсун В. Ф., Лахтин В. М., Корсун Е. В., Мицконас А. Фитолектины М.: Практическая медицина, 2007. 288 с.
6. Луцик М. Д., Панасюк Е. Н., Луцик А. Д. Лектины. Львов, 1981. 156 с.
7. Тяпкин А. Ю. История открытия лектинов. Саратов, 2015. 27 с.
8. Корсун В. Ф., Корсун Е. В., Лобанов К. А. Лектины и патология щитовидной железы // Матер. конф. «Актуальные вопросы современной фитотерапии» Уфа, 2006. С. 11—18.
9. Антонюк В. О. Лектини та їх сировини джерела. Львів: ПП «Кварт», 2005. 554 с.
10. Поспелов С. В. Лектины лекарственных растений: стратегия поиска, оценка активности и возможное фармакологическое действие // С. В. Поспелов, В. М. Самородов — Продуктивність якості сільськогосподарської продукції / Наук, праці Полтавського СП. Т. 17. 1998. 177—183 с.
11. Ямалеева А. А. Лектины растений и их биологическая роль: дисс. докт. биол. наук. Уфа, 2001. 349 с.
12. Лахтин В. М. Лектины в исследовании углеводов: Автореф. докт. дисс... биол. наук. М., 1991. 49 с.
13. Шендеров Б. А. Лахтин В. М. Лектины — новая потенциальная категория физиологически активных функциональных пищевых ингредиентов // Вестник восстановительной медицины. 2004. № 1. С. 33—38.
14. Артамонова С. И. Органоспецифический антипротеолитический фитопреципитин: Автореф. канд. дисс. биол. наук. М., 1971.

ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИЙ СБОР «НОРМАВИТ» В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Коршикова Ю. И.^{1,3}, Самылина И. А.², Ермакова В. А.

¹ Российская медицинская Академия непрерывного последиplomного образования.

² Сеченовский Университет.

³ Национальная Ассоциация традиционной и комплементарной медицины, г. Москва, РФ.

Известно, что в происхождении и прогрессировании ишемической болезни сердца (ИБС) ведущая роль отводится нарушению холестерина обмена, ведущего к атеросклеротическому поражению коронарных артерий.

В этой связи на кафедре фармакогнозии несколько лет назад профессором Ермаковой В. А. был разработан сбор гипохолестеринемический «Нормавит», в состав которого входят морская капуста, череда, лист брусники, ромашка, плоды шиповника, трава пустырника, ягоды крушины. Водное извлечение сбора оказывает разностороннее действие, способствующее ускоренному выведению избытка холестерина из кишечника, нормализации микрофлоры, укреплению сосудистой стенки.

При клиническом испытании действия сбора больные получали настой из расчета 1 столовая ложка сбора на 200 мл воды. Суточная доза составляла 2 стакана. При обычной диете (стол № 10) и стандартном лечении ИБС без применения статинов в исследуемой группе больных после трехнедельного лечения наблюдалось достоверное снижение уровня холестерина с 6,82 до 5,95 ммоль/л в среднем ($P \leq 0,01$). В контрольной группе лиц, не получавших Нормавит, средние величины уровня холестерина до и после лечения

и составили 6, 17 и 6, 51 ммоль/л соответственно. Исследование проводилось методом случайной выборки. Таким образом, лучший результат в группе больных, получавших противосклеротический сбор, свидетельствует об его эффективности. При этом больные отмечали улучшение общего состояния: уменьшение боли в суставах, нормализацию сна, стула.

Следует отметить, что исследование проводилось в группах больных, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования. После выписки из стационара больным было рекомендовано продолжить прием сбора не менее 2 месяцев и повторять курсы лечения 2 раза в год. При повторной госпитализации с целью контроля за результатами оперативного лечения отмечено следующее: в группе пациентов, получавших указанный сбор, рецидивов ИБС не наблюдалось в отличие от контрольной группы. Отдаленные результаты регулярного применения водных извлечений сбора «Нормавит» от 6 до 10 лет также доказали целесообразность использования сбора для увеличения продолжительности жизни. Осложнений при регулярном применении сбора не отмечалось.

Таким образом, сбор «Нормавит» можно рассматривать как альтернативное средство при лечении ИБС, особенно для тех больных, у которых имеются противопоказания к назначению статинов.

Литература

1. Ермакова В. А. Автореферат диссертации доктора фармацевтических наук. М., 2010.
2. Корсун В. Ф., Корсун Е. В., Коршикова Ю. И., Давиденко Т. А., Малышко М. А., Трумп Т. Е. Фитотерапия при заболеваниях сердца Травы жизни. М.: ООО «Центрполиграф», 2020. С 383.
3. Коршикова Ю. И. Фитотерапия по материалам лекции, М.: Спутник, 2019. 480 с.

САНГВИРИТРИН В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ДИСТРОФИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)

Коршикова Ю. И.¹, Трумпе Т. Е.²

¹ Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования.

² Всероссийский институт лекарственных и ароматических растений, г. Москва, РФ.

Резюме

В статье приведены клинические наблюдения, свидетельствующие об эффективности противомикробного действия сангвиритрина при воспалительных заболеваниях кожи.

Summary

The article presents clinical observations indicating the effectiveness of the antimicrobial action of sanguiritrin in inflammatory skin diseases.

Сангвиритрин (макля сердцевидная + макля мелкоплодная) — препарат растительного происхождения, разработанный в ВИЛАР, используют на практике более 20 лет при острых и хронических фарингитах и тонзиллитах, гингивитах, пародонтитах и дерматитах.

Особый интерес представляют следующие клинические наблюдения.

Больная С. 58 лет была направлена хирургом МСЧ в связи с аллергическими реакциями, возникающими на применение различных противомикробных средств, использу-

емыми для лечения трофических язв голени. Под наблюдением различных медицинских учреждений находится в течение 5 лет. Вскоре после операции флебэктомии у больной сформировались 3 трофические язвы в области левого голеностопного сустава, а также варикозная экзема. Консультанты — дерматологи давали рекомендации избавиться от трофических язв для создания условий для излечения варикозной экземы, а хирурги давали противоположный совет. Фоновыми заболеваниями были ожирение второй степени и грибковое поражение кожи в окружности анального отверстия. С трудом удалось убедить больную изменить диету с ограничением потребления сахаросодержащих продуктов. Весной обострившаяся экзема представляла жуткое зрелище: яркокрасная голень, мокнутие, багрово-синюшная окраска кожи в области трофических язв с признаками увеличения их размеров.

С варикозной экземой удалось справиться путем применения примочек с отваром дубовой коры с добавлением ЛСД фракции 3 в количестве 10 капель на 1 стакан отвара.

Примочки накладывали 2 раза в день, оставляя последнюю высохшую на коже, рыхло закрепляя ее бинтом для того, чтобы кожа дышала.

Для стимуляции заживления язв была предпринята попытка гирудотерапии. После первой приставки пиявок в местах присосок стали формироваться маленькие язвочки, что побудило сразу же накладывать повязки с мазью Вишневского. После четырех процедур гирудотерапии мы перешли на использование перевязок с препаратом сангвиритрин. Опытные хирурги подсказали, что перевязки нужно делать так часто, чтобы повязка над язвами не промокала, так как истечение гнойного секрета будет стимулировать прогрессированию язв. Процедуры проводились следующим образом: тонкий слой марли смачивали не разведенным спиртовым раствором сангвиритрина и накладывали его в области язв. Сверху рыхло прибинтовывали и закрепляли без сдавливания сетчатым резиновым бинтом. Больная перевязки делала самостоятельно два раза в день. Небольшое пощипывание терпела. Через полтора месяца язвы зарубцевались. Отдаленные результаты хорошие: рецидивирования в течение нескольких лет не наблюдалось. Подробное описание случая предпринято для предупреждения ошибок при повторении опыта авторов.

Следующее клиническое наблюдение касается лечения поверхностных изъязвлений кожи вследствие некротического васкулита.

За консультацией обратились врачи хирургического отделения одной из медсанчастей, в которой лечился больной с прогрессирующим поражением кожи. У больного, злоупотребляющего алкоголем, появились боли в пояснице и ногах. В поликлинике по месту жительства ему назначали индометацин внутрь и индометациновую мазь наружно. На этом фоне у больного на коже голени стали образовываться пузыри, заполненные серозной жидкостью, над черным основанием. Через некоторое время они лопались и образовывалась гнойная язва. В связи с прогрессированием процесса больной был госпитализирован в хирургическое отделение. В хирургическом отделении больному для купирования болевого синдрома были назначены инъекции анальгина с димедролом и перевязки с антисептическими мазями. На этом фоне прогрессирование заболевания продолжалось, Изъязвления появились на коже бедер, поэтому хирурги решили обратиться к фитотерапии. При осмотре больного впечатление было ужасным: истощенный пожилой мужчина, у которого обе голени были покрыты гнойными язвами и выглядели как гнойно-кровавое месиво. Хирурги высказывали опасение, что ему придется делать пересадку кожи. Больному были сделаны следующие назначения: анальгин с димедролом отменен, так как предположительно эта комбинация, назначенная хирургами, поддерживала некротический васкулит. На короткий срок (1 неделя) был назначен промедол для купирования болевого синдрома и инъекции преднизолона в дозе 60 мг в сутки; пенициллин 2 г/сутки на 2 неде-

ли; настойка женьшеня 15 капель 2 раза в день, питательная смесь с медом и соком алоэ, перевязки с орошением изъязвленной поверхности раствором сангвиритрина из расчета 1 чайная ложка на 100 мл воды. Перевязки с использованием сангвиритрина продолжалась вплоть до полного очищения язв кожи. Через 3 недели лечения кожа полностью очистилась и восстановила нормальную структуру. Пересадки кожи не потребовалось. Больной был выписан в удовлетворительном состоянии. Обратило внимание быстрое очищение и регенерация кожи на фоне местного применения сангвиритрина.

Следующее клиническое наблюдение касается тяжелого зудящего дерматоза. Мужчина 52 лет, который в прошлом перенес хирургическую операцию по поводу мочекаменной болезни и лечился антибиотиками, после использования антисептического средства для душа ощутил сильный зуд области внутренней поверхности бедер, подкожных впадин. Клотримазол и другие противогрибковые препараты, назначенные женой-врачом с одобрения дерматологов, эффекта не дали. Зуд был настолько сильным, что в местах поражения кожи появились расчесы, мокнутие и нарушился сон. В надежде, что в кожно-венерологическом диспансере будет проведено бактериологическое исследование кожи, больному был дан совет обратиться к дерматологу по месту жительства. Врач буквально заявил следующее: «по поводу чесотки, то есть зуда, больничные листы не выдаются», и выписал рецепт на гормональную мазь, которая также оказалась неэффективной.

В этой ситуации был назначен сангвиритрин для внутреннего применения в стандартной дозе и наружно. Результат был, можно сказать, потрясающим. Через неделю зуд прекратился, кожа очистилась. Таким образом, проблема была решена. Единственный побочный эффект, который отметил больной, это небольшие неприятные ощущения в желудке после приема сангвиритрина в таблетках. В последующем у больного наблюдался еще один кратковременный эпизод кожного зуда после приема какого-то медикамента или погрешностей в диете, который быстро был устранен посредством местного применения сангвиритрина.

Литература

1. Вайс Р. Ф., Финтельман Ф. Фитотерапия: Руководство / Пер. с нем. М.: Медицина, 2004. С 535.
2. Коршикова Ю. И. Фитотерапия (по материалам лекций) М.: «Спутник», 2019. С. 487.
3. Мизина П. Г. Растительные и минеральные биологически активные комплексы для медицинских технологий здоровьесбережения. М.: «Наука», 2021. С. 161.

ОПЫТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ И ГИРУДОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИСТОЩЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Косован Я. С.,
Центр «Интегритас», г. Москва, РФ, kosovanyana@mail.ru.

Abstract

The combined use of multicomponent herbal preparations and hirudotherapy can be quite effective in early ovarian dysfunction in women who have undergone their resection due to external

genital endometriosis. These two methods can be used independently, but when used together they complement and enhance each other's action.

Эндометриоз—одна из сложных и нерешенных современных проблем женского здоровья. В настоящее время отмечается рост пациенток с наружным генитальным эндометриозом.

Эндометриоидные кисты яичников (ЭКЯ) занимают 1-е место по структуре всех локализаций эндометриоидных гетеротопий (по различным оценкам от 44 до 59%) .

У больных с ЭКЯ отмечено резкое уменьшение числа примордиальных фолликулов, растущих фолликулов. Основным методом лечения ЭКЯ является хирургический метод. Несмотря на то, что в настоящее время операции проводятся лапароскопическим доступом, это не позволяет избежать послеоперационной травмы тканей яичников, сосудистого спазма, потери фолликулов.

В ряде случаев хирургическое лечение дополняется средствами подавляющими выработку яичниковых гормонов, которые стимулируют ежемесячные циклические разрастания и отторжения эндометрия и, соответственно, эндометриоидных образований.

Все это в комплексе часто приводит к преждевременной недостаточности яичников и прекращению менструальной функции ранее, чем в среднем в популяции.

Приоритетным направлением в Клинических рекомендациях для врачей от 2021 г. при наличии ранней менопаузы является заместительная гормонотерапия (ЗГТ), которая тем не менее имеет ряд противопоказаний, таких как эстрогензависимые злокачественные новообразования, острые и хронические заболевания печени тромбозы (артериальные и венозные) и тромбоз эмболии в настоящее время или в анамнезе, наличие миомы матки с субмукозным расположением узла.

Многолетний опыт назначения многокомпонентных травяных сборов говорит об существовании альтернативной возможности поддержать гормональную функцию яичников и менструальный цикл.

Использование гирудотерапии в сочетании с фитотерапией позволяет улучшить кровоснабжение яичников, снижает локальную ишемизацию, подавляющее действует на хронический воспалительный процесс, сопутствующий эндометриозу, позволяет уменьшить застойные явления и обеспечивает большую биодоступность биологически активных веществ, содержащихся в лекарственных растениях.

Основными компонентами травяных сборов являются растения, влияющие на функцию яичников:

1) растения—стимуляторы гормональной функции яичников (чернобыльник, якорцы стелящиеся, корень девясила, корень дягиля, боровая матка);

2) растения, содержащие фитоэстрогены (шалфей, клевер, ромашка, душица., календула, анис, корень любистока и другие);

3) растения, положительно влияющие на 2 фазу менструального цикла (тысячелистник, шалфей, лист грецкого ореха, манжетка, лист малины, лапчатка гусиная и другие);

4) растения, положительно влияющие на микроциркуляцию (плоды софоры японской, листья гинкго билоба, донник, таволга и другие);

5) адаптогены (леuzeя, радиола розовая и четырехчастная, элеутерококк, жень-шень).

Кроме того по необходимости добавлялись травы с сокращающим действием на матку, гепатопротекторы, растения с противовоспалительными свойствами.

Фитотерапия подбирается индивидуально и проводится курсами по 2—3—4 месяца 2—3 раза в год. Гирудотерапия в данном случае является вспомогательным методом и проводится короткими курсами по 3—7 постановок и осуществляется 2, реже 3 раза в год в зависимости от ситуации. При этом гирудотерапию начинают одновременно

с фитотерапией. Постановки проводятся в обязательном порядке на боковые своды влагалища и шейку матки, а также над лоном, на копчик и крестец, анус, пупок, по краю правой реберной дуги и акупунктурные точки VC1 хуэй-инь, VC2 цюй-гу, VC3 чжун-цзи, VC4 гуань-юань, VC8 шэнь-цюе.

Случай 1.

Пациентка С. Обратилась в 2017 году в возрасте 42 лет в связи с длительными задержками менструаций до 3 мес, с последующими обильными кровянистыми выделениями по 2 недели. Вегетарианка. Сопутствующие заболевания — псориаз с обострениями 1 раз в год. В анамнезе роды — 1 в 2012 году, аборт — 1. В 2008 году проведена лапароскопическая операция с удалением эндометриoidной кисты левого яичника. При УЗИ после последних менструаций — признаки диффузной формы эндометриоза тела матки, линейный эндометрий, правый яичник объемом 3,4 см³, фолликулярный аппарат отсутствует, левый — не визуализируется. ФСГ 71,6 мМЕ/мл, ЛГ 32,40 мМЕ/мл, Эстрадиол 12,0 пг/мл, АМГ 0,05 нг/мл. От предложенной гинекологом ЗГТ женщина отказалась. Проведен первый трехмесячный курс фитотерапии в сочетании с гирудотерапией. Особенность фитотерапии — ограничение растений со стимулирующим влиянием на яичники, ограничение активных фитоэстрогенов в связи с возможной активизацией очагов эндометриоза, использование сокращающих и противовоспалительных трав. Гирудотерапия в этом цикле и в дальнейшем проводилась только во влагалище и на шейку матки. 1—2 раза в неделю по 3—6 пиявок. Курс 5 процедур. Цикл восстановился. Через 3 месяца при обследовании ФСГ 6,04 мМЕ/мл, ЛГ 15,92 мМЕ/мл., эстрадиол 178 пг/мл. В дальнейшем курсы проводились в среднем 2 раза в год, когда вновь отмечались нарушения цикла. Последняя гирудотерапия была в 2020, в дальнейшем назначались только курсы фитотерапии. Последний раз прием в конце 2021 года при очередных сбоях в менструальном цикле. Летом 2022 была информация от пациентки, что менструации пока регулярны.

Случай 2.

Пациентка К. обратилась в 2019 году в возрасте 44 лет с жалобами на приливы, ночную потливость, задержку менструаций на 6 мес. Нарушение менструального цикла в течение 5 лет. В анамнезе в 2004 году лапароскопическая резекция правого яичника по поводу эндометриоза. В течение последних 10 лет наблюдалась по поводу мастопатии, узловой формы, 4 года назад была биопсия молочных желез. Лечилась гомеопатией со слов женщины с положительным эффектом. При УЗИ в левой молочной железе определяется киста 16 мм и уплотнение интрамаммарного лимфатического узла. При УЗИ малого таза определяется миома малых размеров, объем резецированного яичника 1,6 см³, другого яичника 2,8 см³, фолликулярный аппарат отсутствует. ФСГ 81,7 мМЕ/мл, ЛГ 48,9 мМЕ/мл эстрадиол 36 пг/мл. После проведенного курса фитотерапии и курса гирудотерапии, сочетающего в себе наружные и внутренние постановки у женщины начали приходить менструации с промежутком 1,5—2 месяца, нормальные по объему. Симптомы климакса полностью элиминировали. В 2020 году проведено 2 сочетанных курса фитотерапии и гирудотерапии. В 2021 году пациентка не наблюдалась. На приеме только в апреле 2022 года. Сообщила, что менструальный цикл прекратился у нее год назад. Она решила совместно с гомеопатом, что «время для этого пришло». Сейчас пьет подобранные ей витаминные комплексы и микроэлементы, в целом чувствует себя неплохо. Но уже полгода беспокоит часто рецидивирующий цистит, проводимая антибактериальная терапия — без результата и травы у нее вызывают большее доверие. Ей назначен курс фитотерапии, продолжался 4 месяца, положительный эффект достигнут.

Заключение. Сочетанное применение многокомпонентных травяных сборов и гирудотерапии может быть достаточно эффективным при раннем истощении яичников

у женщин, перенесших их резекцию в связи с наружным генитальным эндометриозом. Эти два метода могут использоваться самостоятельно, но при совместном применении дополняют и усиливают действие друг друга. Кроме того эти методы являются более безопасными по сравнению с заместительной гормонотерапией, могут быть рекомендованы разным категориям пациенток и способствуют общему оздоровлению женщины.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА МЕТОДОМ ВРТ-БРТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КАТЕГОРИЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Круглова С. В.

«Круглова-БРТ-Инновации в здравоохранении», г. Ростов-на-Дону, РФ. Тел: 8-950-844-99-94

Summary

This abstract presents a case of treatment of HIV—associated pulmonary tuberculosis using electronic copies of Ayurvedic drugs.

С 2015 и по настоящее время мною проводится углубленная работа по исследованию аюрведического подхода в контексте вегетативного резонансного теста и биорезонансной терапии при лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями различной степени тяжести.

В данных тезисах я хочу представить опыт работы с коморбидным пациентом—в частности, лечение кавернозной формы туберкулеза при сопутствующей ВИЧ-инфекции.

(Коморбидность—сосуществование у одного пациента двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом).

Туберкулез входит в десятку причин смертности и лидирует среди инфекционных заболеваний по количеству смертей от одного инфекционного агента, обгоняя ВИЧ. В 2018 году в мире им заболело около 10 млн человек, еще примерно 1,5 млн умерли.

ВИЧ и туберкулез—это две связанные инфекции, которые часто диагностируются у одного пациента. ВИЧ-инфекция вызвана вирусом, который воздействует на иммунокомпетентные клетки организма. Количество лейкоцитов в крови пациента значительно снижается, что приводит к частому заражению инфекционными патологиями. В этом случае туберкулез более опасен, так как туберкулезная палочка более активно размножается в организме ВИЧ-инфицированных.

Быстрое накопление патогенных микроорганизмов приводит к тому, что симптомы туберкулеза у таких пациентов выражены особенно ярко, и заболевание быстро прогрессирует. Поэтому пациенту, у которого поставлен диагноз ВИЧ и туберкулез вместе, необходимо своевременно проходить лечение и тщательно следить за соблюдением рекомендаций врачей.

Развитие ВИЧ-ассоциированного туберкулеза имеет свои характерные особенности, которые объясняются выраженной зависимостью двух инфекций и однообразностью их механизмов развития. Воздействие микроорганизмов активно повреждает иммунитет человека.

Особенности туберкулеза проявляются не только в механизмах развития патологии, но и в специфической гистологии поражений. В области воспалительного процесса вместо классических гранулематозных образований, характерных для микобактериальной инфекции, развиваются яркие тканевые реакции.

Это сильно осложняет лечение, зачастую снижая до минимума эффективность противотуберкулезной терапии.

Материалы и методы

Пациент М, 51 год, проходит лечение с 2017 г. с целью улучшения качества своей жизни. В анамнезе кавернозная форма туберкулеза легких с 2003 г. с периодическими рецидивами, первичный сифилис в 2014 г., хронический панкреатит, диагноз «ВИЧ — инфекция» впервые поставлен в 2013 году.

Так же у пациента отмечается большое количество страхов, ригидность мышления, выраженная неуверенность в своих силах и способностях.

От предложенной профильными специалистами медикаментозной терапии пациент отказался, мотивируя отказ нежеланием «дополнительно травить себя таблетками». До настоящего времени наблюдался в региональном ВИЧ — центре и областном противотуберкулезном диспансере.

Согласно древнеиндийскому трактату «Чарака-самхите», существует 4 причины туберкулеза:

- чрезмерная нагрузка (sāhasa),
- сдерживание естественных потребностей (samdhāraṇa),
- истощение, иссушение тканей вследствие различных причин (kṣaya)
- неправильное питание (viṣamāśana).

Аюрведические тексты подробно описывают лечение каждого из проявлений туберкулеза с помощью продуктов растительного и животного происхождения, общий же режим лечения, согласно Чарака-самхите, помимо прочего, включает в себя детальные рекомендации по образу жизни для этих пациентов.

Однако пациент заявил, что в силу своего образа жизни и особенностям характера он не сможет в полном объеме выполнять данные ему аюрведические рекомендации.

По этой причине при его лечении была применена терапевтическая стратегия с использованием электронных копий аюрведических препаратов из АПК «Артемиды — Про», а так же препаратами групп нозодов, органопрепаратов и прочих тест — указателей из медикаментозного селектора «Имедис».

Интервал между приемами составлял 2,5—3 месяца, учитывая проживание пациента в другом регионе.

Известно, что в каждом аюрведическом препарате есть своя «интеллектуальная» система управления его функциями. Именно поэтому в Аюрведе нет рецептов, охватывающих только одно заболевание. Аюрведические препараты предназначены для коррекции нарушения в целом, а не на устранение только конкретного заболевания, что было доказано в эксперименте на крысах в 2016 г. группой авторов («Оценка эффективности информационных и нативных аюрведических препаратов при лечении воспалительного процесса в эксперименте с использованием аппарата «Артемиды — Про», Круглова С. В., Кудаев А. Е., Ходарева Н. К., Барсукова Л. П. ООО МЦИТ «Артемиды», г. Ростов — на — Дону, Россия).

Выбор препаратов осуществлялся путем тестирования препарата, максимально компенсирующего выявленную патологию по разделам «Органопрепараты» и «Нозоды», или же слабый и предслабый орган соответственно. Кроме того, электронные аюрведические препараты добавлялись в «Отклик» — в зависимости от уровня развития заболевания пациента на момент каждого приема.

Результаты исследования

Использование таких свойств аюрведических препаратов позволило максимально скомпенсировать у данного пациента существующие нарушения и на данный момент времени так же обходиться без медикаментозной терапии. Итогом лечения стало снятие его с учета в тубдиспансере ввиду **ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ**, что подтверждено документально.

Сам пациент отмечает у себя ремиссию панкреатита, улучшение общего самочувствия, стремление к активной деятельности, прилив энергии и жизненных сил, улучшение качества жизни.

Следует отметить, что лечение этого пациента проводилось с соблюдением всех необходимых правил асептики, антисептики и безопасности согласно санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.5. 2826-10 по МЗ РФ приказу № 1 от 11.01.2011, а так же ФЗ от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ.

Выводы

К нынешнему времени в медицине сложилась ситуация, в которой и врач, и пациент оказались заложниками диагностических методик.

На заседании ВОЗ в конце XX века Аюрведа была названа самой перспективной медицинской системой для развития медицины в XXI веке.

Без сомнения, использование электронных копий аюрведических препаратов, равно как и аюрведического подхода к лечению заболеваний с помощью метода ВРТ-БРТ, способно дать плодотворные результаты. Однако это направление, как и многие другие, требует доработки, сбора статистических данных и дальнейшего исследования.

Список литературы

1. Представление о туберкулезе в традиционной аюрведической медицине на примере трактата «Чарака-Самхита» В. Н. Пряхина, Профессор, доктор аюрведы, д-р мед. наук, преподаватель аюрведы для врачей М. А. Суботьялов, врач, специалист по традиционной Аюрведе В. Ю. Дружинин.

2. Диетотерапия при чахотке (туберкулезе). Н. П. Герман, врач-диетолог ГКУЗ «Московский городской научно- практический центр борьбы с туберкулезом» Департамента здравоохранения города Москвы, врач-диетолог второй категории

3. Проблема излечения больных туберкулезом органов дыхания. Чуканов В. И., ЦНИИ туберкулеза РАМН. Регулярные выпуски «РМЖ» № 21 от 04.11.2001 стр. 954.

4. Дж. Фроули. Аюрведическая терапия. М.: Саттва, 2018 г.

5. Многоуровневая системная адаптивная диагностика и терапия. Ростов-на-Дону, 2009. Кудавев А. Е., Мхитарян К. Н., Ходарева Н. К.

6. Подбор адекватного питания с помощью нацеленного аутонозода крови, 2007 г. Е. Л. Грибовская, А. Е. Кудавев, К. Н. Мхитарян, Н. К. Ходарева. (НПЦ «Артемиды», г. Ростов-на-Дону, Центр «ИМЕДИС», Москва, Россия).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЦЯНЬ ШУ ТУН У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕДЕЗЫ (ДГПЖ)

Лемешко И. К.

Корпорация «Ли Вест» г. Москва, РФ

Summary

Speaking about DGPZ treatment, it should be noted that not all patients having this disease, address to the doctor, and address in due time. Actual now there is a question of the beginning of medicamentous therapy to patients with the minimum manifestations of a hyperplasia of a prostate gland. Preparation Qian Lie Shu Tong has a number of advantages. Pills. Qian Lie Shu Tong possesses a maximum level of safety, doesn't reduce the DOG level. It has complex pathogenetic effect.

Ключевые слова

Доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), 1 стадией (компенсированная) заболевания, синдром Чи почек не крепкое, 2 стадией (субкомпенсированная) заболевания, синдром Пустоты селезенки и почек. ПСА, Цянь лэ шу тун.

Говоря о лечении ДГПЖ, необходимо отметить, что далеко не все пациенты, страдающие этим заболеванием, обращаются к врачу, и обращаются своевременно. Обычно они это делают, когда из-за симптомов ДГПЖ жизнь становится невыносимой, т. е. когда качество жизни пациента становится критическим, как для самого пациента, так и для окружающих.

Актуальным в настоящее время становится вопрос начала медикаментозной терапии пациентам с минимальными (а возможно, и без таковых) проявлениями гиперплазии предстательной железы, так как патогенетическое лечение данного заболевания должно замедлить или предотвратить его прогрессирование.

Под наблюдением в течение шести месяцев находилось 10 человек в возрасте от 50 до 70 лет в течении 6 месяцев. Четыре человека из них с первой стадией (компенсированная) заболевания—задержкой начала мочеиспускания—струя мочи вялая, с частыми позывами и учащенным мочеиспусканием, особенно по ночам. Слабость в пояснице. Склонность к запору. Язык бледно-розовый налет тонкий. Пульс пустой тонкий. Железа увеличена от 32 до 34 см³, плотноэластической консистенции, границы ее четко очерчены, срединная борозда хорошо пальпируется, пальпация железы безболезненная. Мочевой пузырь опорожняется полностью—остаточной мочи нет. ПСА 2.0—2.4 нг/мл. У этих лиц преобладал синдром Чи почек не крепкое. Причины—старость, хронические заболевания, накопление внешнего патогенного тепла и жара в нижнем обогревателе, что уменьшает функцию Ци почке. Шесть человек со второй стадией (субкомпенсированная) заболевания—ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, моча малыми порциями, а затем моча начинает выделяться произвольно вследствие переполнения мочевого пузыря (парадоксальная ишурия); иногда моча мутная, стенки мочевого пузыря значительно утолщаются; наличие остаточной мочи. Слабость в пояснице и ногах. Бессоница, обилие сновидений, общее недомогание. Пульс тонкий, слабый. Язык с тонким белым налетом. Объем железы 32—37 см³, ПСА 2.6—2.9 нг/мл.

С позиции Традиционной Китайской Медицины у этих больных был выявлен синдром Пустоты селезенки и почек. Причина—застой длительное время, приводящий к проникновению замутнения в селезенку и почки, с последующей слабостью в нижнем цзяо.

Выбор препарата Цянь лэ шу тун был обусловлен несколькими причинами.

Во-первых, эти пилюли обладают максимальным уровнем безопасности, доказанным в проведенных ранее исследованиях. Препарат не влияет на артериальное давление, не ухудшает эректильную функцию, характеризуется практически абсолютной переносимостью и возможностью неограниченно длительного применения, что важно для любых пациентов, а особенно для тех, кому предстоит принимать препарат многие месяцы и годы.

Во-вторых, Цянь лэ шу тун оказывает комплексное патогенетическое действие, которое одновременно направлено на ингибирование процесса роста гиперплазии простаты и ликвидацию симптомов хронического простатита за счет комплексного противовоспалительного действия.

В-третьих, препарат не снижает уровень ПСА и, таким образом, не маскирует развитие рака простаты, что крайне важно для скрининга данного заболевания.

В состав пилюль входят:

1. Пория кокосовидная (*Poria cocos* (Schw.) Wolf) Fu Ling.
2. Астрагал перепончатый (корень) (*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge) Huang Qi.
3. Ремания клейкая (корень) (*Rehmannia glutunosa* Libosch) Shu Di Huang.
4. Частуха подорожниковая (корень) (*Alisma plantagoaquatica* L.) Ze se.

5. Пион кустарниковый (кора) (*Paeonia suffruticosa* Andr.) Mu Dan Pi.
6. Кизил лекарственный (плоды) (*Comus officinalis* Sieb.et Zucc.) Shan Zu Yu.
7. Солодка голая (корень) (*Glycyrrhiza glabra* L.) Gan Cao.

С позиции Традиционной Китайской Медицины пилюля:

1. Восполняет Ци, поднимает оседающий Ян, содействует защитной Ци. Изгоняет воду и устраняет отеки, содействует образованию мышц.
2. Восполняет кровь и питает Инь, содействует квинтэссенции Ци.
3. Охлаждает жар и остужает кровь, оживляет кровь и рассеивает застой крови. Повреждение Инь патогенным жаром, жаром из-за недостатка Инь.
4. Восполняет Ци печени и почек, закрепляет квинтэссенцию Ци, связывает мочу.
5. Содействует Ци и восстанавливает Ци Чжун-цзяо (селезенка и желудок).

Лечение препаратом Цянь лэ шу тун в дозе 3 гр два раза в день во время еды (во время завтрака—из флакона «Утро» и во время ужина—из флакона «Вечер») лиц с начальной симптоматикой доброкачественной гиперплазии предстательной железы и факторами прогрессирования течения заболевания позволило приблизиться к профилактике этого заболевания, что является крайне актуальным для улучшения состояния здоровья и качества жизни мужчин.

Выводы

За 6 месяцев наблюдения уменьшилась выраженность симптоматики на 15%-20%.

Улучшение показателя качества жизни также произошло у наших пациентов.

За 6 месяцев наблюдения произошло снижение объема мочеиспускания—на 20% в группе больных.

В течение периода наблюдения объем предстательной железы в группе пациентов, принимавших Цянь лэ шу тун, уменьшился на 6%.

Уровень ПСА практически остался неизменным. Этот факт подтверждает данные о том, что Цянь лэ шу тун не влияет на истинный уровень ПСА.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАПЧАТКИ БЕЛОЙ (*POTENTILLA ALBA* L.)

Лемясева С. В., Бабенко А. Н., Боровкова М. В., Сидельников А. Н.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Всероссийский научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений», г. Москва, РФ
 lemyaseva.svetlana@yandex.ru

Резюме

Показано, что на модели гиперлипидемии у крыс, вызванной внутрижелудочным введением холестерина и мерказолила, сухой экстракт лапчатки белой (*Potentilla alba* L.) обладает гиполипидемической активностью.

В настоящее время лечение заболеваний щитовидной железы является важной проблемой здравоохранения. Гипотиреоз и гипертиреоз могут изменять липидный профиль пациентов разного возраста. Практически у всех лиц с гипотиреозом диагностируются нарушения жирового обмена. Около 95% всех пациентов с явным гипотиреозом имеют гиперхолестеринемию, поэтому создание новых тиреотропных лекарственных средств, оказывающих гиполипидемическое действие, является актуальным [1].

Для лечения гипотиреоза используют препараты гормонов щитовидной железы и лекарственные растения, которые нормализуют показатели липидного обмена [2].

В отделе фитохимии Центра химии и фармацевтической технологии ФГБНУ ВИЛАР был получен сухой экстракт из корней и корневищ лапчатки белой (*Potentilla alba* L.), на основе которого был создан лекарственный препарат для лечения гипотиреоза. При доклиническом токсикологическом изучении, проведенном ранее на клинически здоровых животных, было установлено гиполипидемическое действие указанного экстракта [3,4].

Полученные результаты послужили основанием для изучения гипополипидемической активности сухого экстракта лапчатки белой корней и корневищ (ЛБКЭС) на модели экспериментальной гиперлипидемии, вызванной внутрижелудочным введением холестерина и мерказолила, для подтверждения новой фармакологической активности.

ЛБКЭС содержит (+)-катехин, галловую кислоту, п-кумаровую кислоту, β -ситостерол, β -ситостерол-3-О- β -D-глюкопиранозид и стандартизован по сумме фенольных соединений в пересчете на (+)-катехин, содержание которого в экстракте составляло 61,29% [5].

Изучение гипополипидемической активности сухого экстракта проведено на половозрелых крысах *Wistar* (самцы) с первоначальной массой тела 200—220 г, которых распределяли на 6 групп по 8 животных в каждой: I-я группа—контроль (вода); II-я группа получала внутрижелудочно холестерин 3% + мерказолил в дозе 10 мг/кг (модель гиперлипидемии) [6]; III-й группе вводили внутрижелудочно ЛБКЭС в дозе 25 мг/кг (2,5-кратная суточная терапевтическая); IV-ой группе—ЛБКЭС в дозе 125 мг/кг (12,5-кратная суточная терапевтическая); V-ой группе—гипополипидемический препарат растительного происхождения «Вазоспонин®» в дозе 100 мг/кг (суточная терапевтическая доза). Исследуемый экстракт и препарат сравнения вводили за 1 час до введения холестерина 3% + мерказолила ежедневно в течение 28 дней, в виде водных растворов, приготовленных *ex tempore*.

На 29 день эксперимента у всех подопытных животных, предварительно лишенных корма на 8 часов, брали пробы периферической крови для исследования биохимических показателей (содержание общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов) сыворотки крови на автоматическом биохимическом анализаторе крови URIT-8030 фирмы Urit Medical Electronic (Китай) с использованием наборов фирмы «Human», Германия. В конце эксперимента проводили гистологическое изучение печени крыс.

Статистическую обработку полученных результатов проводили методом вариационной статистики с применением *t*—критерия Стьюдента. Достоверность различий с контролем считали при $P < 0,05$.

Внутрижелудочное введение холестерина 3% и мерказолила вызывало статистически достоверное увеличение содержания: общего холестерина с 1,65 ммоль/л (контроль) до 1,91 ммоль/л ($P < 0,05$); и триглицеридов с 0,76 ммоль/л (контроль) до 1,01 ммоль/л ($P < 0,05$); в сыворотке крови крыс, а также некоторое повышение содержания ЛПНП до 0,57 ммоль/л ($P > 0,05$); относительно контроля 0,55 ммоль/л.

Введение ЛБКЭС в дозах 25 и 125 мг/кг и препарата «Вазоспонин®» в дозе 100 мг/кг статистически значимо снижало уровень общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов в сыворотке крови крыс по сравнению с аналогичными показателями в группе животных с экспериментально воспроизведенной гиперлипидемией. Указанная активность ЛБКЭС соответствовала препарату сравнения (см. рис.).

При гистологическом исследовании печени крыс с экспериментально воспроизведенной гиперлипидемией было подтверждено, что во всех случаях в гепатоцитах наблюдались начальные изменения по типу жировой капельной дистрофии по сравнению с контролем. При введении ЛБКЭС в исследуемых дозах дистрофических изменений в гепатоцитах не выявлено.

Таким образом, использование модели гиперлипидемии у крыс подтвердило гипополипидемическое действие сухого экстракта лапчатки белой корней и корневищ. Выявленный эффект, по-видимому, обусловлен наличием в изученном экстракте фенольных соединений и фитостеролов, которые по данным литературы проявляют антиоксидантную, гипохолестеринемическую, антидиабетическую активность [7—9]. Полученные результаты расширяют знание о фармакологических свойствах лапчатки белой, что необходимо учитывать при клиническом применении.

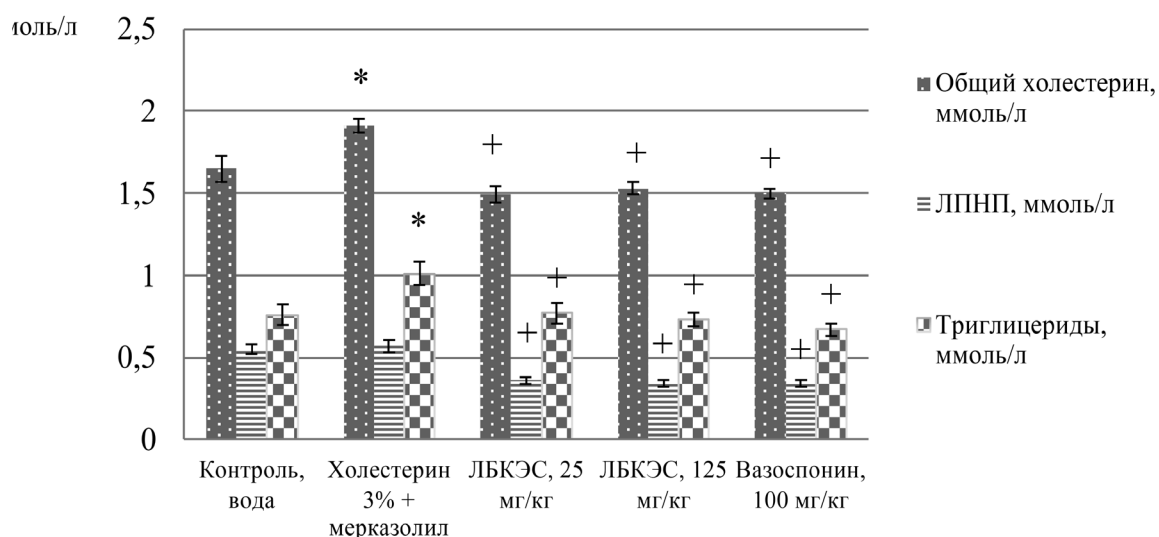


Рис. Показатели липидного обмена крыс-самцов:

* — достоверность различий по сравнению с контрольной группой ($P < 0,05$); + — достоверность различий по сравнению с моделью гиперлипидемии ($P < 0,05$)

Список литературы

1. Сыч, Ю. П. Нарушения липидного обмена при субклиническом гипотиреозе / Ю. П. Сыч, В. В. Фадеев, Г. А. Мельниченко и др. // Проблемы эндокринологии. 2004. Т. 50. № 3. С. 48—52.
2. Alagumanivasagam, G. A review on medical plants with potential hypolipidemic activity / G. Alagumanivasagam, P. Veeramani // International Journal of Pharmacy and Analytical Research. 2015. Vol.4 (2). P. 129—134.
3. Лупанова, И. А. Новые лекарственные средства растительного происхождения ВИЛАР / И. А. Лупанова, Л. В. Крепкова, Е. В. Ферубко и др. М.: ФГБНУ ВИЛАР, 2021. С. 160.
4. Лемясева, С. В. Гиполипидемическая активность сухих растительных экстрактов на модели гиперлипидемии у крыс / С. В. Лемясева, Л. В. Крепкова, О. С. Кузина // Сборник материалов Международной научной конференции молодых ученых «Современные тенденции развития технологий здоровьесбережения». М., 2021. С. 452—458.
5. Бурова, А. Е. Разработка методик анализа фенольных соединений корневищ с корнями лапчатки белой (*Potentilla alba* L.) / А. Е. Бурова, О. Л. Сайбель, А. И. Мешков // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. 2016. Т. 13. № 3. С. 9—14.
6. Поляков, Л. М. Показатели липидного обмена и белковый состав липопротеинов плазмы крови гипотиреоидных крыс при экспериментальной гиперхолестеринемии / Л. М. Поляков, Е. Л. Лушникова, Л. М. Непомнящих и др. // Фундаментальные исследования. 2014. № 10 (часть 2). С. 342—345.
7. Тараховский, Ю. С. Флавоноиды: биохимия, биофизика, медицина / Ю. С. Тараховский, Ю. А. Ким, Б. С. Абдрасилов и др. Пушино: Synchrobook, 2013. 310 с.
8. Babu, S. An update on β -sitosterol: A potential herbal nutraceutical for diabetic / S. Babu, S. Jayaraman // Biomedicine & Pharmacotherapy. 2020. Vol. 131:110702. P. 1—8.
9. Sayeed, M. S. B. Critical Analysis on Characterization, Systemic Effect, and Therapeutic Potential of Beta-Sitosterol: A Plant-Derived Orphan Phytosterol / M. S. B. Sayeed, S. M. R. Karim, T. Sharmin et al // Medicines. 2016. Vol. 3 (29). P. 1—25.

HYPOLIPIDEMIC EFFECT OF *POTENTILLA ALBA L*

Lemyaseva S. V., Babenko A. N., Borovkova M. V., Sydelnikov A. V.

Federal State Budgetary Scientific Institution «All-Russian Scientific Research Institute of Medicinal and Aromatic Plants», Moscow, Grin str. 7 b.1, 117216, lemyaseva.svetlana@yandex.ru, 8-495-712-10-45.

Abstract

It has been shown that in a model of hyperlipidemia in rats caused by intragastric administration of cholesterol and mercazolil, a dry extract of *Potentilla alba* L. has hypolipidemic activity.

ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПЫТ РОССИИ — НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Лесиовская Е. Е., д. м. н., профессор

ФБГУН «Институт токсикологии» ФМБА, г. Санкт-Петербург, РФ

Анализ факторов риска (ФР) и этиопатогенеза различных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) позволяет выявить «типовые» причины, ФР и механизмы развития этой патологии. Первые десятилетия XXI века открыли новые перспективы, связанные с развитием системной медицины, которая уверенно вытесняет дискретные подходы к диагностике синдромов и их терапии по «золотым стандартам». За 25—30 лет неуклонного и повсеместного применения они должны бы были сказаться на результатах лечения ХНИЗ, однако эти ожидания что-то не спешат сбываться (табл. 1).

Таблица 1

Динамика коэффициентов смертности по основным классам смерти от неинфекционных хронических заболеваний с 1990 по 2018 гг. [1]

Годы	Новообразования		Болезни системы кровообращения		Болезни органов дыхания		Болезни органов пищеварения	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1990	231,4	142,0	576,8	714,9	118,9	77,4	33,9	26,4
2018	234,7	175,5	590,9	576,3	60,6	25,3	75,7	55,7

Выявлено снижение коэффициента смертности (КС) у женщин с болезнями системы кровообращения, однако он вырос по новообразованиям, что вполне объяснимо широким применением канцерогенных гипотензивных препаратов. Существенное снижение КС от болезней органов дыхания «нивелируется» его повышением от болезней органов пищеварения. Глубокий анализ результатов применения стандартов лечения ХИНЗ назрел и очевидно, что предстоит серьезная работа по оценке пользы и вреда доказательной парадигмы. В ходе последних пересмотров клинических рекомендаций по основным ХНИЗ (2016—2021 гг.) в них все больше внимания авторы начинают уделять не только вопросам оптимизации базисной фармакотерапии (безопасность которой вызывает все больше справедливых нареканий), но и фитотерапевтическим и другим альтернативным подходам и к профилактике, и к лечению, и к реабилитации (2—5).

Новый век изучения лечебно-профилактических свойств и молекулярных механизмов действия фитопрепаратов (ФП), не содержащих ядовитых и сильнодействующих веществ, открыл захватывающие перспективы применения их для **этиопатогенетической терапии** ХИНЗ. В развитие этих направлений вносили и вносят свой уникальный вклад российские ученые. Лазарев Н. В. разработал теорию применения нового класса препаратов — классических адаптогенов, обосновал пути достижения Состояния Неспецифической Повышенной Сопротивляемости организма (СНПС) [5]. Брехман И. И. развивал теорию валеологии, Дардымов И. В., Саратиков А. С. доказали поливалентность стресспротективных свойств растений адаптогенов [6,7,8]. Пастушенков Л. В. открыл антигипоксические свойства ра-

стительных препаратов и обосновал их широкое применение при ХИНЗ, совместно с автором статьи создал образовательные программы и учебники по фитотерапии для врачей и провизоров [9—11]. Барнаулов О. Д., Пашинский В. Г. и Трескунов К. А. разрабатывали теорию фитотерапии [12,13]. Яременко К. В. обосновала и блестяще применяет классические адаптогены в онкологии [14]. Свой 60-летний опыт практики фитотерапии передает врачам Юлия Ивановна Коршикова [15]. Трудно переоценить вклад в развитие фитотерапии отечественных ботаников и фармакогностов профессоров Асеевой Т. А., Буданцева А. Л., Гаммерман А. Ф., Грушвицкого И. В., Куркина В. А., Муравьевой ДА, Самылиной И. А. Шретера А. И., Яковлева Г. П. и мн.др.. Неоценим вклад в развитие практической фитотерапии династий врачей (Корсун В. Ф. и Корсун Е. В; Лавренов В. К.. и Лавренова Г. В., Носаль М. А. и Носаль И. М. и др.) и самоотверженно развивающих основы клинической фитотерапии Алефирова А. Н., Алифанова А. А., Корепанова С. В. и др.

Эффективность фитотерапевтического подхода к лечению ХИНЗ базируется на системном воздействии ФП на типовые патологические процессы [9—17]. Так, например, всесторонне изучаемые в последние десятилетия растительные вещества гингерол (Имбирь аптечный), диалкилсульфид (Чеснок), куркумин (Куркума длинная), ресвератрол (Виноград и мн. др.), эпигаллокатехин (Камелия китайская), влияют на этиопатогенез артрозоартрита (рис. 1). Результаты многочисленных исследований показывают, что эти вещества действуют как многоцелевые агенты, модулируя воспалительный и апоптотический пути в несколько этапов, подчеркивают многообещающую роль ресвератрола для хондропротекторного, хондроиндуктивного эффектов и восстановления хряща, которые в ближайшее время могут изменить всю терапию болезней суставов.

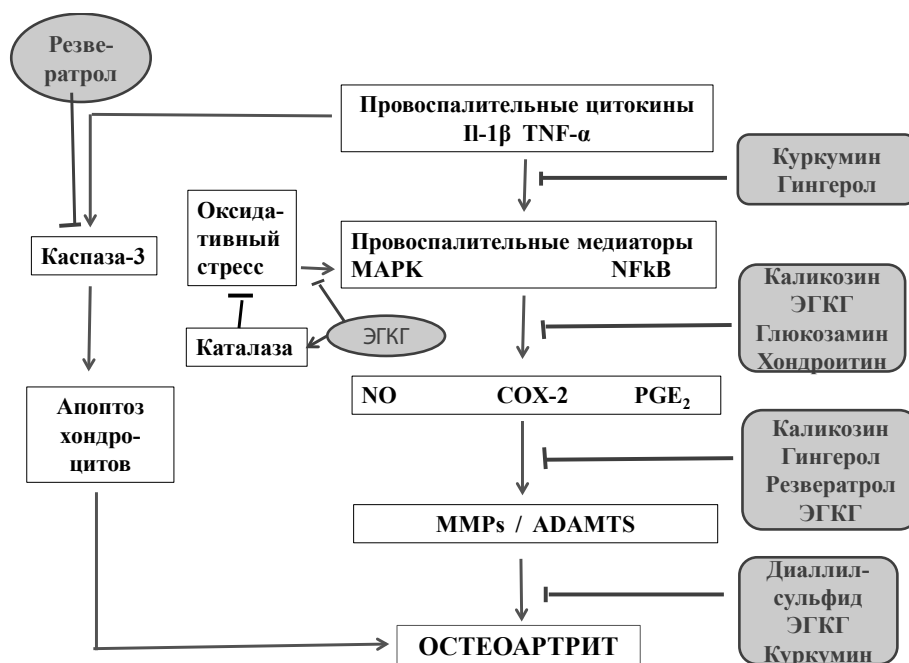


Рис. 1. Молекулярные цели воздействия ряда нутрицевтиков на патогенез остеоартрита [по Buihman et al., 2020 с дополнениями]

В России разработана и успешно применяется главная стратегия фитотерапии ХИНЗ [11, 12]. Основные принципы стратегии:

1) лечение больного, а не болезни. При выборе растений и фитопрепаратов учитывают не только пол, возраст, основные и сопутствующие заболевания, но и индивидуальные устойчивость к стрессу и чувствительность к терапии;

2) главная цель фитотерапии это восстановление и поддержание энергетического обмена в тканях иммунной, нервной и эндокринной систем – главного регуляторного треугольника, и организма в целом;

3) базой лечения является очищающая фитотерапия: нормализация микробиома и функций печени и желчевыводящих путей, почек и мочевыводящих путей, кишечника;

4) наиболее эффективны оптимальные комплексы действующих веществ растений, которые созданы с учетом совместимости и потенцирования эффектов, а изолированные соединения применяют для исследования молекулярных механизмов ФП.

5) фитотерапию ХИНЗ проводят непрерывно, длительно (пожизненно). Курс лечения одним ФП обычно не превышает 2 месяцев и для обеспечения непрерывности лечения пациенту надо побрать 3–6 ФП. Исключениями из правила двух месяцев являются классические адаптогены (оптимальный курс 2–4 недели) и Боярышник(виды), ФП которого можно применять непрерывно годами.

Одной из самых сложных задач, стоящих перед врачом, практикующим фитотерапию, является формирование у пациента отказа от вредных привычек и приверженности к здоровому образу жизни, включая режим дня, индивидуально оптимальное питание и уровень физических нагрузок, а также мотивирование к соблюдению рекомендаций по регулярному употреблению фитопрепаратов. Неудача ждет и врача, и пациента при использовании не проверенного, не качественного растительного сырья и ошибочных технологий действующих веществ, не соблюдения принципов совместимости компонентов, оптимальных доз и условий приема.

Предпочтение отдаем наиболее безопасным ФП на основе растений с многовековым опытом применения. Важно подчеркнуть, что число рандомизированных плацебо контролируемых и параллельных сравнительных клинических исследований именно этих ФП за последние 20 лет превысило для каждого растения десятки тысяч. Анализ результатов многолетних (от 10 до 30 и более лет) наблюдений в РФ показывает, что при раннем начале фитотерапии пациента с ХИНЗ удается в среднем за 6–12 мес. стабилизировать состояние пациентов и в 83–98% случаев предотвратить прогрессирование основного заболевания [10–15]. Следует отметить, что пока не осознана и не признана ценность многолетних наблюдательных исследований, которые по сути постоянно ведут отечественные фитотерапевты, поскольку пациенты с ХИНЗ от своего врача, как правило, не уходят. Именно в таких наблюдениях рождаются оптимальные подходы к лечению.

Таким образом, нашему медицинскому сообществу предстоит большая работа по переосмыслению места и роли традиционной медицины, и в частности, фитотерапии в комплексном лечении ХИНЗ и по организации жизненно важного перехода врачебного сообщества от парадигмы «медицинских услуг» к искусству врачевания, которое всегда было присуще русским врачам.

Основная литература

1. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>
2. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (6-й совместный пересмотр рабочей Европейского общества кардиологов), 2016. 85 с.
3. Клинические рекомендации «Менопауза и климактерическое состояние у женщины». Российское общество акушеров-гинекологов. Одобрены Научно-практическим Советом Минздрава РФМЗ РФ, 2021.
4. Клинические рекомендации «Ревматоидный артрит». Ассоциация ревматологов России. г. Москва 20 августа 2021 г. 112 с.

5. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1,201 population-representative studies with 104 million participants// *The Lancet*. 2021, Vol 398 September 11, 957–980.

6. Лазарев Н. В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекциям // *Казан.мед.ж.*, 1961. № 5. С. 7–12.

7. Брехман И. И. Женьшень. Л., 1967. 182 с.

8. Дардымов И. В. Женьшень. Элеутерококк. 1976. 183 с.

9. Саратиков А. С. Золотой корень. Томск, 1974. 155 с.

10. Пастушенков Л. В., Лесиовская Е. Е. Растения антигипоксанты. Фитотерапия. СПб, 1991. 96 с.

11. Лесиовская Е. Е., Пастушенков Л. В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Т. I. 1994, Т. II. 1995.

12. Лесиовская Е. Е. Доказательная фитотерапия. Руководство в 7 томах. СПб, 2018–2022.

13. Барнаулов О. Д. Введение в фитотерапию. Лекции по фитотерапии. СПб, 1999. 159 с.

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

15. Яременко К. В. Оптимальное состояние организма и адаптогены. СПб, 2007.

16. Коршикова Ю. И. Фитотерапия (по материалам лекций), М., 2016. 480 с.

17. Buhrmann C, Honarvar A, Setayeshmehr M, Karbasi S, Shakibaei M, Valiani A. Herbal Remedies as Potential in Cartilage Tissue Engineering: An Overview of New Therapeutic Approaches and Strategies// *Molecules* 2020, 25, 3075; doi:10.3390/molecules25133075

Резюме

Новый век изучения свойств и молекулярных механизмов действия средств на основе растений, не содержащих ядовитых и сильнодействующих веществ, открыл захватывающие перспективы применения их для этиопатогенетической терапии ХИНЗ. В развитие этих направлений вносили и вносят свой уникальный вклад российские ученые. В России разработана и успешно применяется главная стратегия фитотерапии ХИНЗ. Анализ результатов многолетних (от 10 до 30 и более лет) наблюдений показывают, что при раннем начале фитотерапии пациента с ХИНЗ удается в среднем за 6–12 мес стабилизировать состояние и в 83–98% случаев предотвратить прогрессирование основного заболевания. Таким образом, нашему медицинскому сообществу предстоит большая работа по переосмыслению места и роли традиционной медицины, и в частности, фитотерапии в комплексном лечении ХИНЗ и по организации жизненно важного перехода врачебного сообщества от парадигмы «медицинских услуг» к искусству врачевания, которое всегда было присуще русским врачам.

Abstract

A new century of studying the properties and molecular mechanisms of action of plant-based remedies that do not contain poisonous, has opened exciting prospects for their use for etiopathogenetic therapy of chronic non-communicable diseases (NCD). Russian scientists have made and are making their unique contribution to the development of these areas. The main strategy of NCD phytotherapy has been developed and successfully applied in Russia. Analysis of the results of long-term (from 10 to 30 years or more) observations show that with the early start of phytotherapy of a patient with NCD, it is possible to stabilize the condition in an average of 6–12 months and prevent the progression of the underlying disease in 83–98% of cases. Thus, our medical community has a lot of work to do to rethink the place and role of traditional medicine, and in particular, phytotherapy in the complex treatment of and to organize a vital transition of the medical community from the paradigm of “medical services” to the art of healing, which has always been inherent in Russian doctors.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОМ ДЕФИЦИТЕ

Маркова К. В., Торопова А. А., Разуваева Я. Г.,
Д. Н. Оленников

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт общей и экспериментальной биологии» СО РАН, г. Улан-Удэ, РФ.

¹ Адрес для переписки: kristen_kartland@mail.ru

Abstract

The neuroprotectiv effect of *Rhaponticum uniflorum* and *Serratula centauroides* dry extracts was studied in experiments on white Wistar rats. It was found that of *R. uniflorum* and *S. centauroides* extracts have a positive effect on the memorizing information processes, reduce anxiety and emotionality, limit the destructive processes development in the cerebral cortex and hippocampus, increase of the antioxidant system activity and energy resources brain.

Перспективными растениями в лечении заболеваний нервной системы являются многолетние растения семейства Asteraceae—*Serratula centauroides* L. и *Rhaponticum uniflorum* (L.) DC., произрастающие на территории России (Сибирь, Дальний Восток), Китая, Северной Монголии и Кореи. Данные растения богаты экдистероидами и другими биологически активными веществами, такими как флавоноиды, терпеноиды, аминокислоты, полисахариды, витамины, а также применяются в традиционной медицине в качестве лекарственных средств, повышающих физическую выносливость и психологическую устойчивость организма. Целью исследования стала оценка влияния экстрактов сухих, полученных из листьев *R. uniflorum* и *S. centauroides*, на поведение и морфофункциональное состояние головного мозга белых крыс при холинергическом дефиците, который моделировали с помощью длительного введения скополамина.

Установлено, что экстракты *R. uniflorum* и *S. centauroides* на фоне холинергического дефицита ограничивают у лабораторных животных проявления тревоги и эмоциональности, увеличивая количество заходов и время нахождения животных в открытых рукавах приподнятого крестообразного лабиринта; повышают уровень ориентировочно-исследовательскую активности в тесте «открытое поле», а также способствуют выработке и сохранению условного рефлекса у 100% животных.

Данные патоморфологических исследований показали, что у животных, получавших исследуемые экстракты, количество регрессивных форм нейронов (пикнотических, «клеток-теней») в коре больших полушарий и гиппокампе значительно ниже, а функционально активных нейронов (нормохромных)—выше, чем у контрольных животных, не получавших фармакотерапию. На фоне применения экстрактов *R. uniflorum* и *S. centauroides* в гомогенате головного мозга при холинергическом дефиците повышается содержание АТФ, что обусловлено их влиянием на восстановление активности митохондриальных комплексов I и II, а также аэробного гликолиза (повышается уровень пирувата и снижается уровень лактата). Кроме того, введение экстрактов *R. uniflorum* и *S. centauroides* ингибирует процессы перекисное окисление липидов, ограничивая концентрацию малонового диальдегида в тканях головного мозга. При оценке влияния исследуемых экстрактов на активность антиоксидантной системы в головном мозге выявляется увеличение активности ферментов—каталазы, глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы, а также содержания восстановленного глутатиона.

Таким образом, экстракты сухие *R. uniflorum* и *S. centauroides* оказывают положительное действие на процессы запоминания информации, снижают тревожность и эмоциональность, увеличивают ориентировочно-исследовательскую активность животных на фоне холинергического дефицита. Исследуемые экстракты ограничивают развитие деструктивных процессов в коре больших полушарий и гиппокампе, стимулируют процес-

сы окислительного фосфорилирования, тем самым повышают содержание АТФ в тканях головного мозга, ингибируют перекисное окисление липидов и повышают активность антиоксидантной системы головного мозга.

Исследования проведены в рамках выполнения проекта FWSM-2021-0005 (№ государственной регистрации 121030100227-7).

АКУПУНКТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мкртчян В. С.

Главный врач лечебно-оздоровительного центра «Синомед», г. Москва, РФ

Щитовидная железа является одним из важнейших звеньев эндокринной системы. Физиология и классификация болезней этого органа проста и понятна современному врачу. Тем не менее, функциональным нарушениям этого «маленького органа с большой функцией» сопутствуют различные по степени тяжести и значимости состояния.

Анализ роли щитовидной железы в функциональных взаимоотношениях внутренних органов с позиции Восточной медицины открывает новый взгляд на лечение, наблюдение больных с проблемами щитовидной железы, а также позволяет весьма индивидуально подходить к рекомендациям по образу жизни.

Методы акупунктуры показали свою высокую эффективность в борьбе с болезнями щитовидной железы. В условиях современности есть необходимость правильно интегрировать методы традиционной китайской медицины в схему лечения заболеваний щитовидной железы. Интеграция акупунктуры в стандартный план лечения позволит стабилизировать функциональные раскочки без применения заместительной терапии или уменьшить дозы применяемой терапии.

Выводы

Применение методов акупунктуры при заболеваниях щитовидной железы является эффективным. При работе с такими пациентами врачам-рефлексотерапевтам необходимо сотрудничать с врачом-эндокринологом. Контроль за состоянием пациента и оценку результатов лечения проводит врач-эндокринолог.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ АРЖААННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ — АРЖААННОГО БАЛЬНЕОТУРИЗМА (АБТ) В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Наксыл М. К.

Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», Кызыл, Россия

nii_mspu_rt@mail.ru, mnaksyl@mail.ru

EXPERIENCE OF STUDYING ARZHAAN REHABILITATION — ARZHAAN BALNEO-TOURISM (ABT) IN THE REPUBLIC OF TYVA

Naxyl M. K.

Research Institute of Medical and Social Problems and Management of the Republic of Tyva”, Kyzyl, Russia

nii_mspu_rt@mail.ru, mnaksyl@mail.ru

Abstract

The article reflects the commitment of the indigenous community to the folk traditions of “ar-zhaanaar” (spontaneous treatment/rehabilitation on natural water healing resources). It is brought to

the readers what to refer to the arzhaans or water resources with healing properties and the beginning of the departure to the arzhaans, fixed by folk knowledge, and the concept of “the time of ripening of the arzhaans”.

The Tuvan ethnos, like all nomadic peoples, continued the tradition of worshiping vital environmental resources as sources of life and vitality. In this tradition, they found the answer to the eternal question of how to preserve themselves, strengthen their health, and “draw” energy from generation to generation. Today we state that every year up to 45 thousand people leave for the arzhaans located on the territory of the Republic of Tyva.

In the last 2 years, the urgency of the above treatment/rehabilitation has been particularly acute, due to the Covid-19 pandemic and the spread of a new coronavirus infection, respectively, with the introduction of restrictions not only within the country, but also abroad. Arzhaan treatment/ rehabilitation is a folk tradition for health promotion and cure of ailments, equivalent to folk medicine.

Keywords

Arzhaan treatment/rehabilitation—arzhaan balneotourism, self-assessment of health status, family status of “balneotourists”, duration of stay at healing springs, seeking medical help.

Тувинский этнос, как все кочевые народы, издревле имел традицию поклоняться жизненно-важным ресурсам окружающей среды, как источникам жизни, жизненных сил. В этой традиции и находил ответ вечному вопросу, как сохранить себя, укрепить здоровье, «черпать» энергию. В последние два года, актуальность аржаанной реабилитации выразилась особо остро, в связи с пандемией Covid-19 и распространением новой коронавирусной инфекции, соответственно с введением ограничений не только внутри страны, но и за ее пределами.

Актуальность проблемы. Выезды населения на природные водные лечебные ресурсы в Республике Тыва активизировались с провозглашением Всемирной организацией здравоохранения 2014 по 2023 годы—десятилетием по реализации мер Стратегии развития народной медицины и дополнительной альтернативной медицины. Тува один из регионов, где глубоко и широкомасштабно сохранилась традиция «аржааннаар». Ежегодно более 14% населения, в летнее время, самоорганизованно выезжает, на самые известные лечебные источники—аржааны. Феномен аржаанной реабилитации является главным предметом более 30-летнего изучения тувинских ученых к. х. н. Аракчаа К. Д, к. г-м. н. Кужугет К. С., совместно с учеными Томска, Иркутска, Бурятии и др.

В последние годы изучался поток посетителей, их социальный, семейный статус, повод посещения, а также попытка оценить эффект от аржаанной реабилитации. Доказать состоятельность развития аржаанного бальнеотуризма—АТБ и роль организации медицинского сопровождения.

На территории Тувы зафиксировано более 220 аржаанов, более 70% которых представляют собой пресные источники (пресные аржааны). По основным сведениям физико-химического состояния, зарегистрированные более, чем 90 аржаанов, условно разделены на 10 групп. Из них определенную популярность представляют аржааны минеральные, минеральные источники; пресные аржааны; аржааны пресные с содержанием радона в некондиционных количествах; аржааны минеральные; соленые и солено-грязевые озера; аржаан с ультракислой водой; аржааны пресные, относящиеся к питьевым водам высшей категории качества; аржааны пресные, относящиеся к питьевым водам первой категории качества; аржааны пресные холодные, со значительным запахом сероводорода; не один десяток пресных аржаанов, качество воды, которых как питьевая не изучалось, но куда «вытоптана тропа народная».

Популярностью в народе пользуются *радоновые источники*, в числе которых ультрапресный аржаан Шивилиг (до 1500 Бк/л), пресный аржаан «Устуу-Доргун (до 400 Бк/л), слабоминерализованный аржаан Улаатай (до 600 Бк/л), термальные источники аржаана Чойган (до 900 Бк/л)». Известны не только в Туве, но и в России, за рубежом термальные сероводородные источники аржаанов *Уш-Белдир* (сезонный курорт) и Тарыс, солоноразносные озера Дус-Холь/Сватиково и Чежер.

На территории Тувы встречаются лечебные воды самых разнообразных типов — от ультрапресных до крепких рассолов, от холодных, почти ледяных (1,5° С, аржаан Аспаты) до горячих, почти кипятков (80° С, аржаан Уш-Белдир).

В традициях этноса реабилитация/лечение осуществляется не только на минеральных источниках, соленых и грязевых озерах (минеральные аржааны), но и на пресных и ультрапресных источниках, не содержащих каких-либо биологически активных веществ в бальнеологически значимых количествах.

Медицинские аспекты. Минздравом республики с 2018 г. обеспечивалось медицинское сопровождение отдыхающих граждан, на наиболее посещаемых лечебных водных ресурсах республики силами медработников районных медорганизаций.

Выезд на аржааны согласно народным знаниям, наступает в период созревания аржаанов — «аржаан бышкан үе», который совпадает со временем, когда проходят последствия вешних вод и наступает пора коренной воды.

Оздоровительный туризм пользуется традиционно высоким спросом и является наиболее значимым для сохранения здоровья, повышения уровня и качества жизни граждан. Предварительными расчетами с учетом одно-двух дневными выездами показано, что ежегодно на аржаанах и солоноразносных озерах Тувы за июль-август отдыхает и поправляет здоровье стихийным образом до 45 тыс. человек (14% населения республики). Таким образом, феномен стихийной аржаанной бальнеотерапии в Туве представляет собой перспективный рынок для развития организованного внутреннего и внешнего лечебно-оздоровительного туризма.

Практика исследования феномена аржаанной реабилитации. В республике исследования феномена аржаанной реабилитации вышли на более высокий уровень — уровень медико-биологических исследований. В 2012—2014 гг. были проведены широкомасштабные медико-биологические донозологические исследования стихийной аржаанной бальнеотерапии на 35 аржаанах Тувы, в 2016 году проведены доклинические испытания по влиянию воды кислого минерального аржаана Ажыг-Суг на экспериментально вызванные заболевания желудочно-кишечного тракта у крыс. Выявлено, что вода аржаана повышает антиоксидантный статус организма, снижает воспалительные процессы, снижает количество точечных эрозий, предотвращает развитие полосовидных язв.

Таким образом, впервые научно доказано, что вода аржаана Ажыг-Суг обладает ярко выраженным гастропротекторным действием. Результаты донозологических и доклинических испытаний позволяют планировать проведение клинических испытаний влияния воды ряда перспективных аржаанов Тувы при лечении и реабилитации.

Излечение наступило по МКБ-10 на I месте (M00-M99) — 25,9%, затем (I00-I99) — 17,7%, (J00-J99) — 14,3%, (L00-L99) — 13,5%, и на V месте — (K00-K92) — 11,6%, (N00-N99) — 5,4%, из них 7 чел. указали, как людей излечившихся от бесплодия.

В настоящее время в республике формируется пул предпринимателей, взявших в аренду территории 16 аржаанов для создания на этих территориях сезонных профилакториев и баз отдыха рекреационно-оздоровительного характера.

Исходя из вышеизложенного следует, что аржаанная реабилитация — одна из древнейших составляющих этнокультурных традиций коренных народов Тувы. А феномен аржаанной реабилитации, сохранившийся в первоначальном виде, является одним из пластов современной возрождающейся и развивающейся этнической культуры тувинского народа.

ПАНЧАКАРМА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мохаммедали Палассери, к. м. н.,
Центр аюрведы и йоги «Керала», г. Москва, РФ

Аюрведическая очистительная система панчакарма включает в себя пять способов очищения — терапевтическая рвота, очищение слабительными, масляная клизма и клизма с травяным отваром, закапывание лекарственных средств через нос. Процедуры проводятся как для лечения, так и с профилактической целью. До проведения основного этапа панчакармы проводятся подготовительные процедуры (прием индивидуально подобранного лечебного масла и масляный массаж с пропариванием).

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее частой причиной смерти и инвалидности во всем мире. При анализе случаев обращения к докторам аюрведы в целях профилактики и лечения, можно заметить, что такой риск имеют многие. Существуют немодифицируемые и модифицируемые факторы риска ССЗ. Возраст, мужской пол и семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний являются немодифицируемыми факторами риска. Артериальная гипертония, курение, гипергликемия, малоподвижный образ жизни, нездоровое питание, холестерин/липиды, избыточный вес, ожирение и стресс являются модифицируемыми факторами риска. В настоящее время в Индии и других странах проводится множество исследований об эффективности процедуры панчакарма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Если составляется программа лечения, то панчакарма обычно является первым этапом такой программы. Уже после этого, помимо общего улучшения самочувствия, наблюдается положительная динамика многих факторов риска. В настоящее время в Индии и других частях света проводится множество исследований об эффективности процедуры панчакарма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

В клинике «Керала» в Москве проанализированы данные лиц (20 человек в течение 2-х лет) с факторами риска ССЗ, получавших процедуры Панчакармы. В ретроспективное исследование были включены 20 пациентов (м/ж — 12/8), средний возраст $44,3 \pm 13,3$ имеющих более одного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. До получения процедур наблюдаемые лица не принимали никаких лекарств, всем были выполнены стандартные биохимические и инструментальные исследования до и спустя 15 дней после получения процедур панчакармы. Отмечена положительная динамика таких модифицируемых факторов риска, как артериальное давление, индекс массы тела, тяга к курению и таких биохимических показателей как содержание глюкозы, холестерина и триглицеридов в крови. Таким образом, один из методов аюрведы — панчакарма является эффективным способом уменьшения модифицируемых факторов риска ССЗ, а также может применяться для коррекции веса.

ГОМЕОПАТИЯ И КАРДИООНКОЛОГИЯ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Паршина С. С.
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия, parshinasvetlana@mail.ru

Аннотация

Проанализированы основные методологические подходы к гомеопатической терапии кардиологических пациентов с отягощенным онкологическим анамнезом в зависимости от клинических проявлений заболевания, этиологических факторов кардиальной патологии, групп здоровья по Д. Витулкасу, этапа противоопухолевого лечения, наличия кардиотоксичности химиотерапии.

Широкая распространенность злокачественных новообразований во всем мире приводит к тому, что среди пациентов врачей-гомеопатов все чаще встречаются онкологические больные, причем на разных стадиях заболевания и на различных этапах противоопухолевого лечения. Известно, что более половины смертей онкологических пациентов обусловлено кардиальной патологией (острым инфарктом миокарда (ОИМ), тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), аритмиями, прогрессированием сердечной недостаточности (СН), перикардитом и др.), что связано в первую очередь с нарушением гемокоагуляции [1]. Кардиологические проблемы у онкологических пациентов возникают и как осложнения противоопухолевой терапии, причем от многочисленных кардиальных осложнений умирают столько же пациентов, сколько и от рецидива опухоли [2].

Изучение сердечно-сосудистой патологии у онкологических пациентов привело к созданию нового междисциплинарного направления — кардиоонкологии.

Кардиоонкология рассматривает особенности течения ранее выявленных сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний у онкологических пациентов, изучает кардиотоксичность противоопухолевой терапии, в том числе лучевой, а также возникновение сердечно-сосудистых осложнений после хирургических методов лечения [2]. Актуальность кардиоонкологии как отдельного направления обусловлена тем, что именно декомпенсация кардиологических заболеваний существенно влияет на результаты лечения онкологических больных [2,3].

Следует выделить два вида наиболее серьезных кардиологических нарушений у онкологических пациентов — в результате повышения тромботических рисков и развития тромбофилии и в результате кардиотоксичности химиотерапии (ХТ).

Развитие тромбофилии и последующих тромбозов приводит к возникновению прежде всего острых сосудистых событий (острого коронарного синдрома, ОИМ, ТЭЛА и др.). Тромбофилия при этом обусловлена тремя категориями факторов риска: специфически опухоль-зависимыми, общепатологическими и терапия-зависимыми [4]. Гиперкоагуляция обусловлена каскадом процессов, индуцированных самими опухолевыми клетками (в том числе продукцией ракового прокоагулянта — цистеиновой транспептидазы), активацией моноцитов, нейтрофилов и тканевых макрофагов, а также усилением агрегации тромбоцитов с образованием опухолево-тромбоцитарных микротромбов. Локальное отложение фибрина вокруг опухолевых клеток формирует матрицу для опухолевого роста, а также способствует развитию венозного тромбоза и синдрома диссеминированного свертывания крови [5,6,7].

Самыми серьезными осложнениями ХТ являются выраженная дисфункция миокарда с развитием кардиомиопатии и СН [8,9].

Эти особенности должен знать и учитывать не только онколог или кардиолог, но и врач-гомеопат, к которому с кардиологическими проблемами обращаются пациенты с отягощенным онкологическим анамнезом.

В первую очередь при гомеопатическом опросе крайне важно разобраться, является ли кардиальная патология следствием проводимого противоопухолевого лечения (ХТ, лучевая терапия, операция) либо имеет место прогрессирование ранее имеющейся патологии. Подходы к гомеопатической терапии данной категории пациентов должны также учитывать оценку статуса больного с учетом групп здоровья по Д. Витулкасу [10,11], используемую в настоящий момент противоопухолевую терапию и тромботические риски.

1. Пусковые факторы кардиальной патологии у онкологических пациентов.

Выявление этиологического фактора является одним из важнейших этапов гомеопатического опроса любого пациента. При появлении кардиологических жалоб после проведения ХТ следует рассмотреть Карбо вегетабилис, Пассифлору, Ликопус, Пульсатиллу, Фосфор и др. Следует отметить, что Ликопус и Пульсатилла являются препаратами, которые часто требуются пациентам при развитии артериальной гипертензии именно

после ХТ. Следует обратить внимание, что кардиотоксичность ХТ может быть острой (редко), подострой (в течение 3-х месяцев после ХТ) и хронической (от 1 года до 10 лет и более) [2].

Если причиной поражения сердечно-сосудистой системы является опухолевая интоксикация, целесообразно рассмотреть Амбра гризезя, Нукс вомика, Кониум, Эвкалиптус (особенно при раке желудка), Пирогениум, Плюмбум металликум и др. При появлении кардиологических проблем на фоне интоксикации в сочетании с последствиями ХТ ведущим препаратом является Нукс вомика.

Развитие симптомов после проведения лучевой терапии заставляет рассмотреть Калькарея флюорика и Радий броматум.

Если сердечные жалобы появились после операции по поводу злокачественного новообразования, ведущим препаратом является Фосфор, однако следует рассмотреть также Арника, Акониит, Берберис, Кантарис, Карбо вегетабилис, Хина, Найя, Пирогениум, Рус токсикодендрон, Стронциум карбоникум, Стафизагрия, Вератрум альбум, Строфантус, Цинкум металликум и др.

Если ведущей причиной кардиальных симптомов является тромбоз и гиперкоагуляция, необходимо рассмотреть Арника, Эскулюс, Аммоний карбоникум, Ботропс, Випера и др.

2. Гомеопатическое лечение кардиальной патологии при отягощенном онкологическом анамнезе с учетом групп здоровья по Д. Витулкасу.

Гомеопатическая монотерапия по принципам классической гомеопатии может быть использована у пациентов групп здоровья А и В. При этом выбор симптомов осуществляется по всем принципам классической гомеопатии с учетом таблицы ранжирования симптомов по Келлеру [12]. Могут быть использованы С-потенции и Q-потенции. Применение Q-потенций у онкологических больных связано с именами Й. Кюнцли и его ученика Д. Спинеди (Швейцария), чья гомеопатическая клиника «Santa Croce» является единственной клиникой в Европе, занимающейся гомеопатическим лечением онкологических больных. Однако следует помнить, что кардиологические пациенты с отягощенным онкологическим анамнезом отличаются от онкологических пациентов без сердечно-сосудистых проблем. Вероятность лекарственного обострения заставляет начинать лечение с более низких разведений под контролем ЭКГ с учетом появления транзиторной ишемии, аритмий и нарушений проводимости. Целесообразным является купирование текущей кардиальной патологии (кардиалгий, нарушений ритма, артериальной гипертензии) с дальнейшим более глубоким лечением онко-патологии с использованием более высоких потенций. К сожалению, пациентов групп здоровья А и В среди онкологических больных встречается гораздо меньше, чем пациентов групп С и D.

У пациентов групп здоровья С и D целесообразно применение комплексных препаратов либо составление индивидуальных комплексов. Особенностью таких пациентов является не только наличие длительно существующей серьезной кардиальной патологии, зачастую в стадии выраженной декомпенсации, но и многолетнее применение кардиотропных аллопатических препаратов, а также полиморбидность с наличием сахарного диабета, почечной, печеночной недостаточности и др. Поскольку приоритетным у них является использование низких разведений, могут быть использованы комплексные кардиотропные препараты в сочетании с комплексными препаратами, оказывающими противоопухолевое действие.

У данной категории пациентов следует сразу же назначать эти две группы препаратов (кардиотропные и противоопухолевые), поскольку лечение кардиологических проблем может занимать достаточно долгое время и откладывать гомеопатическую противоопухолевую терапию нецелесообразно. В качестве кардиотропных препаратов используются Кралонин, Пумпан, Гуттакард и др., обладающие антиангинальным, антигипертензивным и антиаритмическим действием, курсами по 1–2 мес. Одновременно назначаются

препараты противоопухолевой направленности, в первую очередь Галиум-Хель и Лимфомиозот (Heel, Германия). Следует отметить, что эти препараты имеют также кардиотропную составляющую, например, Галиум-Хель позволяет преодолеть лекарственную отягощенность и используется у кардиологических пациентов даже без онкологического анамнеза в случае хронических сердечно-сосудистых заболеваний, активирует метаболические внутриклеточные реакции, снимает блокаду сульфгидрильных группировок (которая возникает как в результате самого заболевания, так и в результате аллопатической отягощенности). Лимфомиозот, дренируя межклеточное пространство, эффективен при сердечной, почечной, печеночной недостаточности, кардиоренальном синдроме. Поэтому схема «кардиотропный комплексный препарат + Галиум-Хель + Лимфомиозот» целесообразна не только при наличии онко-анамнеза, но и у тяжелых кардиологических пациентов без онкологических заболеваний.

Кроме того, в гомеопатическую терапию пациентов групп С и D следует включать биокатализаторы (Коэнзим композитум, Убихинон композитум), обладающие и кардиотропным, и противоопухолевым действием, а также препарат Плацента композитум в качестве основного сосудистого средства.

Кардиотропные комплексы (Кралонин, Пумпан и др.) обычно назначаются в качестве курсового приема, Галиум-Хель и Лимфомиозот — непрерывно длительно, неопределенно долго, биокатализаторы и Плацента композитум курсами по 1 амп. 2 раза в нед. внутримышечно (10 ампул), желательнее не менее 1 раза в квартал (в крайнем случае — 2—3 раза в год).

При составлении индивидуальных комплексов чаще всего используются Арника, Аконит, Арсеникум альбум, Спигелия, Калиум карбоникум, Дигиталис, Хина, Карбо вегетабилис, Калькарея карбоника и др. в соответствии с клинической картиной пациента, разведения 6С-12С. При этом индивидуально составленные комплексы можно сочетать с базисной противоопухолевой гомеопатической терапией (Галиум Хель + Лимфомиозот) и курсовым использованием биокатализаторов и Плаценты композитум.

3. Гомеопатическая тактика на фоне продолжающейся ХТ.

Продолжающаяся ХТ является серьезным препятствием для эффективного гомеопатического лечения, однако ни в коем случае его нельзя откладывать до окончания ХТ. Напротив, чем раньше начинается гомеопатическая терапия, тем меньше побочных действий ХТ мы наблюдаем, пациенты переносят ее значительно легче, нередко именно гомеопатия позволяет полноценно провести весь курс ХТ, который в противном случае затягивается из-за плохой переносимости и развития осложнений.

На фоне продолжающейся ХТ целесообразно использовать комплексные препараты или индивидуально подобранные комплексы в соответствии с клиническими проявлениями. Общим положением является применение базисных комплексных противоопухолевых препаратов (Галиум Хель, Лимфомиозот) с обязательным использованием печеночных протекторов (Хепель и др.). Кстати, препарат Хепель имеет в своем составе Фосфор, являющийся одним из важнейших препаратов при лечении злокачественных новообразований и, кроме того, обеспечивающий противотромботический эффект, в том числе при лекарственно-индуцированных тромбозах, возникающих при проведении ХТ. Таким образом, Хепель также можно рассматривать как препарат, обеспечивающий противотромботическую кардиопротекцию при ХТ.

Поражение сосудов на фоне ХТ (флебиты, тромбофлебиты и др.) требует присоединения Эскулюс, Арника, Калькарея флюорика, Карбо вегетабилис, Гидрастис, Сепия, Эвпаториум перфолиатум и др. Из комплексных препаратов препаратами выбора являются Траумель, Эскулюс композитум, Плацента композитум. Местно — мази Траумель и Арнигель.

Таким образом, при гомеопатической терапии кардиологических пациентов с отягощенным онко-анамнезом могут быть использованы и классическая гомеопатия, и клиническая гомеопатия, и комплексные препараты. Важно лишь разобраться, какой именно подход будет наиболее целесообразным, безопасным и эффективным при лечении данного пациента с учетом его индивидуальных особенностей, клинических проявлений и проводимой противоопухолевой терапии.

Литература

1. Sousou T. and Khorana A. New Insights Into Cancer-Associated Thrombosis. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2009; 29 (3): 316—320.
2. Каприн А. Д., Мацкеплишвили С. Т., Потиевская В. И., Поповкина О. Е., Болотина Л. В., Шкляева А. В., Полуэктова М. В. Сердечно-сосудистые заболевания у онкологических больных. *Онкология. Журнал им. П. А. Герцена.* 2019; 8(2): 139—147. <https://doi.org/10.17116/onkolog20198021139>
3. Zamorano JL, Lancellotti P, Rodriguez Munoz D, Aboyans V, Asteggiano R, Galderisi M, Habib G, Lenihan DJ, Lip GY, Lyon AR, et al. Меморандум ESC по лечению онкологических заболеваний и сердечно-сосудистой токсичности, разработанный под эгидой комитета по практике ESC2016. Рабочая группа по онкологическим заболеваниям и сердечно-сосудистой токсичности Европейского общества кардиологов (ЕОК). *Российский кардиологический журнал.* 2017; 22(3):105—139. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw211> оригинальная версия
4. Макацария А. Д. Тромбофилия и проблемы профилактики тромбозов у онкологических больных. *Журнал акушерства и женских болезней.* 2012; LXI (6): 4—17.
5. Федоткина Ю. А., Панченко Е. П. Тромбозы в онкологии. Часть 1. Атеротромбоз. 2017; (1): 11—15.
6. Geerts W. Prevention of venous thromboembolism: a key patient safety priority. *J Thromb Haemost.* 2009; 7 (1): 1—8.
7. Agnelli G., Verso M. Management of venous thromboembolism in patients with cancer. *J. Thromb Haemost.* 2011; (1): 316—324.
8. Mann DL, Bristow MR. Mechanisms and models in heart failure: the biomechanical model and beyond. *Circulation.* 2005;111(21):2837—2849. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.104.500546>
9. Селиверстова Д. В., Евсина О. В. Кардиотоксичность химиотерапии. *Сердце: Журнал для практикующих врачей.* 2016;15(1):50—57.
10. Витулкас Дж. Новая модель здоровья и болезни. Пер. с англ. М.; «АРИНА», 1997; 306 с.
11. Гладкова О. Н., Гудько Е. В., Морозова В. И. Тактика ведения пациентов с учетом групп здоровья. М.: Московский гомеопатический центр, 2000; 37 с.
12. Келлер Г. Гомеопатия / Пер. с нем. Ю. И. Коршиковой. М.: Медицина, 1989. 591 с.

HOMEOPATHY AND CARDIOONCOLOGY: METHODOLOGICAL APPROACHES

Parshina S. S.

Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Saratov, Russia; 1parshinasvetlana@mail.ru

The main methodological approaches to homeopathic therapy of cardiac patients with a burdened oncological history are analyzed depending on the clinical manifestations of the disease, etiological factors of cardiac pathology, health groups according to D. Vithoulkas, the stage of antitumor therapy, the presence of cardiotoxicity of chemotherapy.

ПЕРСПЕКТИВА ФИТОХИТОДЕЗТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Погорельская Л. В., д. м. н., профессор

ФГБУ Науки Российская медицинская Академия непрерывного последиplomного образования,
г. Москва, РФ

Ухудшение экологической обстановки, появление новых вирусных заболеваний, рост антибиотико-резистентных патогенных штаммов при инфекционных заболеваниях, поставило перед медицинской наукой актуальную задачу: поиск новых эффективных и безопасных средств защиты человека. В медицине давно уже используются лекарственные средства растительного происхождения, удельный вес которых приближается к 40%, чаще всего как комплементарная терапия. Два десятилетия XXI века ознаменовались новыми исследованиями как биологически активных веществ (БАВ) растений, так и процессов, происходящих в различных биологических системах человека. Получены новые фундаментальные знания о роли пептидов в растительном мире, данные о микробиоме человека, его связи и значении для всех органов человеческого организма. Возникла необходимость найти возможность наиболее быстрой доставки БАВ сборов в различные органы и ткани организма. И создать такие препараты, которые, обладая противомикробными и противовирусными действиями, не имели бы отрицательного влияния на микробиом.

Выбран хитозан. Хитозан—производное хитина, который имеет уникальную поликатионную природу, что обеспечивает его адгезивное сродство к материалам клеточных стенок (Muzzarelli R AA all New York 1986).

Хитозан представляет собой деацетилованный хитин. Он является катионом, образует большое количество Н-связей способных связывать токсины, ионы металлов и другие вещества, проявляя сорбирующий эффект. Добавление хитозана к растительным лекарственным экстрактам повышает концентрацию активных веществ, сохраняет их нативные свойства и обеспечивает их пролонгирующее действие.

Доказано, что хитозан проникает в кровь и другие органы организма вместе с БАВ при его пероральном применении. Действия хитозана на организм хорошо изучен. Прежде всего это объясняется наличием бактериостатического, детоксицирующего (выводит токсины и ионы тяжелых металлов), эндоочистительного действий, благодаря комплексо- и хелатообразующим свойствам, связанных с присутствием наноразмерных частиц катионного полиэлектролита. Важно, что хитозан обладает пролонгирующим действием лекарственных средств, в том числе и растительного происхождения. Установлено, что высокомолекулярная фракция выполняет роль анионообменной смолы, связывающей в кишечнике желчные кислоты и выводящей их из организма. Оказывает противовоспалительное действие и способность разрушать уплотнения в эпителии кишечника и сосудах, что приводит к повышению их пластичности и гибкости, делает его полезным в стрессовых состояниях. Кроме того, установлен факт активации большинства функций макрофагов, в том числе супероксидную продукцию и синтез цитокинов, а также клетки перитониального экссудата. Под действием хитозана улучшается и нормализуется липидный, белковый и витаминный обмен. Активируются ферменты гиалуронидазы и бетта-глюкоронидазы, ответственные за диффузный транспорт веществ между кровью, лимфой и клетками. Благодаря этому усиливается лимфодренаж, снимается отечность, изменяется солевой обмен.

С тех пор, параллельно с развитием технологии получения пищевого хитозана, шли поиски сочетания методов фитотерапии с применением хитозана, с различной длиной полимерных цепей, в водорастворимой форме. Усилия увенчались успехом: в 1992 году появился хитодез, а вскоре и ФИТОхитодез.

Идейно и практически фитохитодезы созданы в течение последних 15 лет прошлого столетия к. х. н, академиком МАНОИ, — Комаровым Борисом Александровичем и Трескуновым Карпом Абрамовичем — врачом-фитотерапевтом, академиком РАЕН.

Благодаря обширной базе статистических данных, около 4500 пациентов, получавших фитотерапию или фитохитодезтерапию, появилась возможность определить эффективность применяемых методов лечения. Например, было установлено, что при комплексном лечении онкобольных с применением методов фитотерапии и фитохитодезов привело к существенному увеличению выживающих, например, не выживают 1 год всего 6% вместо 39%. Фитохитодезы на основе многокомпонентных сборов успешно использовались в лечении женских доброкачественных опухолей и применялись для восстановления микрофлоры ЖКТ при дисбактериозе. Фитохитодезтерапия была более эффективна в лечении остеопороза по сравнению с обычной фитотерапией. Применение фитохитодезов при лечении дерматитов показало выздоровление или значительное улучшение у 78% пациентов. Следует отметить, что в случае применения фитохитодезов, при инфекционных заболеваниях (при герпес-вирусных, стафилококковых, стрептококковых, хламидийных и острых кишечных инфекциях) проводился экспериментальный подбор лекарственных растений (включенных в ГР лекарственных средств, Москва: Материк 1998 г. и фармакопею ГР 11. Вып. 2.1 990 г.) совместно с соответствующими лабораториями институтов: НИИ вирусологии имени Д. И. Ивановского РАМН, НИЦЭМ Н. Ф. Гамалеи, ФГБНУ НИИВС им. И. И. Мечникова.

Многолетнее клиническое применение препаратов показала высокую эффективность, как в комплексном лечении, так и отдельно, в связи с высокой антибактериальной активностью. Не выявлено отрицательно влияния фитохитодезов на органы системы человека, в том числе и на микробиом человека.

Механизм действия БАВ лекарственных растений и хитозана до сих пор широко изучается учеными всего мира. Не секрет, что растения содержат большое количество БАВ — природных соединений, обладающих специфическим действием на живой организм. Помимо БАВ в растениях обнаружены белки неимунной природы (лектины), способные к узнаванию рецепторов, расположенных на клетках наших органов, а также пептиды.

В результате парных взаимодействий рецептор-лектин формируются разнонаправленные процессы в биологических системах. Исходя из этого легко понять, что для каждой системы органов нашего организма существуют определенные группы растений.

Существенно обогатилась наука о пептидах биогенного и растительного происхождения.

Растительным пептидам посвящена работа Опарина П. Б. и др. В ней выделены десятки антимикробных пептидов (АМП) и противовирусных пептидов (АВП) из растений, прежде всего из семян. Установлено, что пептиды обладают широким спектром активности среди которых основные: нейрорегуляторная, ингибиторная, антимикробная, противовирусная, противогрибковая, антипаразитарная. Большинство растительных АМП являются катионными. Примерно половина из них проявляют антифунгицидные свойства, около 33% — антибактериальные и около 10% обладают противовирусной активностью. Ингибирующий эффект связывают с нарушением целостности мембраны, образованием пор и действием на внутриклеточные мишени.

Установлено, что структура многих АМП существенно отличается друг от друга в первичной структуре, однако их пространственная организация достаточно близка. Спектр их биологической активности довольно широк. Они также обладают различной пространственной возможностью контакта с поверхностью микроорганизмов и вирусов, благодаря лигандно-рецепторному взаимодействию. Если механизм остается

прежним — посредством нуклеофильного (лигандного) внедрения в мембрану клетки и далее в клетку, — то изменяться может сам нуклеофил. Применение двух и более пептидов приводит к большему эффекту — синергизму. Сочетание АМП, АВП растений и олигомеров хитозана приводит к усилению их противовирусного действия. Очевидно, если у вируса прочно закрыты его поверхностные нуклеофильные центры ассоциацией с любым электрофилом, то его вероятность проникновения в клетку резко снижается, если не становится равной нулю.

Учитывая вышеописанное (характеристику и особенности лекарственных растений и самого хитозана), были созданы два вида препаратов при различных заболеваниях: хитодез с добавками и фитохитодезы. **Хитодез** — солевая форма хитозана полифракционного состава с органической кислотой: L-глутаминовой, янтарной или аргинином. Компоненты подбираются в расчете эквимолярного отношения аминокрупп хитозана и молекул кислоты.

ФИТОХитодез (более 90 формул) технологически отличается тем, что растворение компонентов хитодеза проводят не в воде, а в водном экстракте лекарственных растений или сборов при условии весового равенства в целевом продукте хитодеза и сухого экстракта фитосбора.

После лиофилизации полученных растворов в порошке фитохитодезов, будут содержаться все вещества, извлеченные из растений. Это прежде всего легко растворимые в воде низкомолекулярные соединения различной структуры: металлсодержащие гликопротеины, низкомолекулярные растительные пептиды, алкалоиды, флавоноиды и различные органические кислоты, включая и аскорбиновую кислоту, их соли, эфиры и т. д. Специальные исследования показали, что не только в целевом продукте — фитохитодезе, но и во всех его компонентах и даже в одном растении и/или его экстракте содержатся почти все элементы таблицы Д. И. Менделеева.

Эффективность применения этих новых форм зависит не только от состава лекарственных фитосборов, но и от существенного положительного вклада именно полимерных цепей хитозана с различной длиной в водорастворимой форме.

ФИТОХитодез — экологическое средство стоящее между БАДами и медикаментами. Полная биосовместимость, а также особенности хитозана и БАВ лекарственных растений воспринимается как структурный элемент организма. В результате синергического эффекта БАВ растений и изложенных выше механизмов действий хитозана достигается многосистемный эффект. Поэтому фитохитодезы можно отнести как к профилактическим, так и к лечебным средствам.

В фитохитодезах удачно сочетаются положительные свойства хитозана и проверенных веками лекарственных растений и их специфических сборов для оздоровления и лечения многих заболеваний. При правильном и умелом применении нежелательных осложнений не наблюдается. Поэтому, можно выразить уверенность в хорошей перспективе будущего развития фитохитодезотерапии. Этот оптимизм подтверждается многолетним положительным применением фитохитодезов в практике фитотерапевтов и врачей.

В тезисах приводится история создания **ФИТОХитодезов** и обоснование необходимости их использования как экологически чистого профилактического и лечебного средства. Рассматриваются механизмы: антимикробного, противовирусного, антипаразитарного, иммуностимулирующего синергического действия хитозана и биологически активных веществ, в том числе и пептидов. Обсуждается механизм нуклеофильного (лигандного) внедрения вирусов и микробов в мембрану клетки. Показаны результаты эффективности фитотерапии и фитохитодезотерапии у 4500 пациентов с различными заболеваниями, свидетельствующие о необходимости изучения и применения этого метода в практике врача.

Summary

There is a history of creating FITOchitodezes and substantiation of necessity of their using as ecological pure prophylactic and medication (remedy). Дарья Английский: There are determines the following devices: antimicroba, antiviral, antiparasitic, (immuno-boosting), synergetical action of chitizan and biological active elements, including peptides. Дарья Английский: Also it is widely discussing the mechanism of nucleophil intussusception viruses and micro-organisms in the intersuptum of the cell. Дарья Английский: There are shown results of effectivity phitotherapy and phitochitodeztherapy in 4 thouthands and 5 hundreds patients with different diseases, which are indicated of necessity of learning and appliance this method in the practice of doctor.

МИКРОБИОТА МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

Прадед М. Н., Никонов Г. И. д. б. н.

Международный Центр Медицинской Пиявки, МО, РФ leech-centre@mail.ru,

Микробиом медицинской пиявки *Hirudo medicinalis* и его исследование имеет два значимых аспекта — прежде всего, как необходимая часть жизнедеятельности этого кольчатого червя, во многом обеспечивающая его эффективность как лекарственного средства (РУ № ЛС-001859), и, с другой стороны, как фактор риска развития нежелательных явлений при гирудотерапии. На протяжении длительного времени, было принято считать, что единственным симбионтом пиявки является только лишь бактерия *Aeromonas*, физиологические функции которой были мало изучены. Недавние исследования позволили не только выявить ряд микроорганизмов, составляющих симбиотическое сообщество медицинской пиявки, но и в значительной степени продвинуться в изучении их функциональных особенностей. Этому важному вопросу и посвящен представленный обзор, в котором кратко описаны микроорганизмы-симбионты и их разнополярное воздействие на жизнедеятельность пиявки, ее эффективность как лекарственного средства, включая механизмы возникновения аллергенности, побочных эффектов гирудотерапии и резистентности к антибиотикам при инфицировании после постановки.

В обзоре представлены механизмы взаимодействия макро- и микроорганизмов в жизнеобеспечении медицинской пиявки. Микробиота медицинской пиявки участвует в продукции пищеварительных ферментов, используемых организмом пиявки, берет на себя функцию защиты от посторонних микроорганизмов путем бактериосупрессирующего действия, участвует в разжижении насыщаемой крови и ее длительном хранении, делает возможной гематофагию для пиявки. Микробиом обеспечивает не только процессы консервирования и переваривания крови медицинскими пиявками, но также активно вмешивается в процессы синтеза ряда уникальных биологически активных веществ, которые определяют фармакологические свойства секрета слюнных желез пиявки.

MICROBIOTA OF MEDICINAL LEECH

Praded M. N., Nikonov G. I.

International Medical Leech Centre, Moscow region, leech-centre@mail.ru

Research on the medical leech microbiome has two significant aspects: a) microbiome is the necessary part of vital activities of this annelid worm, which in many respects ensures its effectiveness as a medication, first of all; b) it is the risk factor for the development of adverse events with hirudotherapy.

For a long time, it was believed that the only symbiote of a leech is *Aeromonas*, whose functions have been studied not well. Recent studies have identified a number of microorganisms that make up the symbiotic community of medical leeches and have advanced in the study of their functions.

Studies show that researches on leech microbiota can provide insight into the causes of allergenicity and side effects with hirudotherapy. This review is elucidated such an important issue as a brief description of the microorganisms that can act as symbionts of a medical leech or cause its diseases. The interaction mechanisms of macro- and microorganisms in the life support of a medical leech are presented.

The microbiota of the medical leech produces digestive enzymes for the leech, protects against extraneous microorganisms, participates in blood thinning, and makes hematophagy possible for leeches. The microbiome provides not only the processes of preserving and digesting blood with medical leeches, but also synthesizes a number of unique biologically active substances that determine the pharmacological properties of leech saliva.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКТА СУХОГО *OROSTACHYS SPINOSA* В ПРОФИЛАКТИКЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Я. Г. Разуваева¹, Е. А. Баяндуева, А. А. Торопова, И. Г. Николаева

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт общей и экспериментальной биологии» СО РАН, г. Улан-Удэ, РФ

¹ Адрес для переписки: tatur75@mail.ru

Abstract

The aim of the study to evaluate the anti-ischemic effect of *Orostachys spinosa* dry extract in common carotid arteries bilateral occlusion in albino rats. It was found that *O. spinosa* extract has a anti-ischemic effect in cerebral ischemia, reducing the animals death percentage, increasing animals life expectancy, and reducing the neurological deficit degree and the cerebral edema severity.

Сосудистые заболевания головного мозга в связи с высоким процентом смертности и инвалидизации на сегодняшний день остаются одной из главных медико-социальных проблем. Несмотря на лечебно-профилактические мероприятия, сосудистая патология (ишемическая болезнь и ишемический инсульт) занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности. В фармакотерапии цереброваскулярных заболеваний особое внимание заслуживает многолетнее растение из семейства толстянковых (*Crassulaceae*) — горноколосник колючий (*Orostachys spinosa* (L.) Sweet). В надземной части растения идентифицированы флавоноиды, аминокислоты, кумарины, полисахариды, дубильные вещества, жирные кислоты и др. Имеются данные литературы об использовании надземной части растения при эпилепсии, а также в качестве успокаивающего средства при нервных расстройствах.

В опытах на белых крысах линии *Wistar* оценивали противоишемическое действие экстракта сухого *O. spinosa* при билатеральной окклюзии общих сонных артерий.

Установлено, что при двухсторонней перевязке общих сонных артерий гибель животных в контрольной группе составляла 70%, при этом 50% животных умерло в первой половине суток. На фоне применения экстракта сухого *O. spinosa* в дозе 50 мг/кг погибло 7 животных из 12, при этом медиана выживаемости составила 17 ч. Наиболее низкий уровень смертности при двухсторонней окклюзии сонных артерий наблюдался у животных, получавших исследуемый экстракт в дозах 100 и 200 мг/кг. На фоне введения испытуемого экстракта в дозе 200 мг/кг средняя продолжитель-

ность жизни животных повышалась на 27%, в дозах 50 и 100 мг/кг — в среднем на 38% относительно таковой у контрольных животных. У выживших через 24 часа животных опытных групп неврологический дефицит в большинстве случаев проявлялся в виде вялости и замедленности движений, слабости конечностей, а также полуптоза, тогда как у животных контрольной группы отмечался птоз, парез и паралич конечностей. Наиболее выраженное статистически значимое уменьшение уровня гидратации головного мозга наблюдалось у животных, получавших экстракт *O. spinosa* в дозе 100 мг/кг, и данный показатель соответствовал таковому у интактных животных.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что экстракт сухой из надземной части *O. spinosa* оказывает противоишемическое действие при билатеральной окклюзии сонных артерий, снижая процент гибели животных, увеличивая продолжительность их жизни, а также уменьшая степень неврологического дефицита и выраженность отека головного мозга.

Исследования проведены в рамках выполнения проекта FWSM-2021-0005 (№ государственной регистрации 121030100227-7).

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В КОНТЕКСТЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЦИФРОВОЙ ЭРЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НАТУРОТЕРАПЕВТА, (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Свидерская О. В.

Клиника им.Залманова, г. Санкт-Петербург, РФ

sviderska@mail.ru

Резюме

В статье рассматриваются вопросы профилактики хронических болезней (в частности, хронического холецистита) методами фитотерапии в свете новых возможностей цифровой эры. Также рассматриваются слабые места профилактического звена в рамках низкого комплайенса, недостаточного уровня медицинской грамотности населения, отсутствия квалифицированной медицинской помощи и просветительской работы в удаленных регионах, методы решения этих вопросов с помощью фитотерапии, применяемой на основе теории о состоянии неспецифической повышенной сопротивляемости организма.

Ключевые слова

Натуротерапия, фитотерапия, состояние неспецифической повышенной резистентности, СНПС, адаптогены, сиппинговое энтеральное питание.

Abstract

The article deals with the prevention of chronic diseases (in particular, chronic cholecystitis by methods of phytotherapy) in the light of new opportunities of the digital era, it points out the bottlenecks of low compliance, insufficient level of medical literacy of the population, lack of qualified medical care in remote regions. The methods of solving these problems with the help of phytotherapy based on the theory of non-specific increased resistance of the body are shown.

Key words: naturotherapy, phytotherapy, the state of nonspecific increased resistance, SNPS, adaptogens, sipping enteral nutrition.

Conclusions: in the conditions of economic crisis, extremely low level of medical awareness of population, the importance of prophylactic (preventive) measures comes to the forefront. As Nikolay Ivanovich Pirogov said, a pound of prophylaxis is worth a bushel of medical treatment.

Specific features of prophylactic activities among population include explanation of main symptoms of most common chronic diseases and measures aimed at their prevention. It is important that people get deep understanding of etiology and pathogenesis of these diseases, be aware of accessible and cheap methods of prevention, such as phytotherapy and therapeutic fasting. Biliary sludge often leads to inflammatory reactions. This is a widespread phenomenon among people which leads to chronic cholecystitis, cholecystic pancreatitis and other pathologies. This often ends in cholecystectomy. It is an open question whether this extreme measure is necessary and beneficial. Annual ultrasound testing of abdominal cavity, clinical blood test with expanded leucocyte formula, regular prophylactic courses of fasting therapy in the form of 24 hour abstinence from food in case of no contraindications, with subsequent use of choleric balms and teas similar to the one described above, containing adaptogens, can lead body to optimum condition or condition of nonspecific heightened resistivity according to N. V. Lazarev on condition of possible titration of doses of collection with monitoring of clinical blood test in dynamics. This is especially important in autumn and spring. These simple and inexpensive measures will be able to make a significant contribution to healing of the nation, and this will decrease State losses to which illness of citizens can lead.

Phytotherapy and therapeutic fasting are affordable means of improving the health of the population, are available to almost every person and subject to a good level of educational preventive work, which many, including private, clinics are trying to conduct. Such measures can give a tangible increase in adherents of a healthy lifestyle in our ranks.

В наше непростое для всех, и особенно для натуротерапии время, встает вопрос цифровизации здоровья. Не будем давать этому оценку, но, так или иначе, новое время требует новых решений. Если внимательно рассмотреть возможности цифровой эры, то бросаются в глаза ее очевидные преимущества в плане широчайших возможностей он-лайн консультаций специалистов самого широкого профиля, который теперь могут быть доступны населению даже в самых удаленных уголках страны, где существует интернет и мобильная связь, а уровень медицинской помощи оставляет желать лучшего. По видео-звонку можно оценить состояние кожных покровов пациента, провести экспресс-диагностику языка, оперативно собрать подробный анамнез, понять конституциональный тип, за считанные минуты переслать пакет исследований, оценить психологическое состояние пациента и многое другое.

Приведем пример удаленного ведения пациента, обратившегося с жалобами на периодическую изжогу, тошноту, диспептические явления. Целью профилактической программы было улучшение качества жизни по средствам изменения диеты, нормализации веса через изменение двигательного режима, режима питания, труда и отдыха, создания и закрепления здоровых привычек, мотивации к творчеству, приверженности к здоровому образу жизни, выполнения комплекса лечебной физкультуры и процедур закаливания. Пациент 65 лет, традиционно питающийся, индекс массы тела 28. Было рекомендовано вести пищевой дневник, что пациент делал своевременно и с удовольствием.

Однако после ужина, который состоял из холодного компота и эклера с обильным количеством крема (питание еще не было изменено, шел сбор анамнеза через анализ пищевого дневника) наступило резкое ухудшение состояния. Тошнота, рвота, задержка стула. Пациент расценил это как отравление или ротовирусную инфекцию. На рекомендацию обратиться за помощью в лечебное учреждение, сдать клинический анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой и сделать ультразвуковое исследование органов брюшной полости ответил категорическим отказом. Состояние ухудшалось. Начались острые нестерпимые боли в районе левого подреберья, не купирующиеся даже внутримышечными инъекциями нестероидных противовоспалительных

препаратов (кеторол), которые пациент самостоятельно себе назначил. Проигнорировано было и убедительное требование обратиться в скорую медицинскую помощь, вызвать на дом врача, сдать клинический анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой и СОЭ, сделать ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сдать анализ крови на уровень панкреатической амилазы — маркер острого воспаления поджелудочной железы, которое можно было предположить по характеру болей и симптоматике. Далее пациент самостоятельно назначил себе и сделал инъекцию баралгина, от которой боль прошла. После этого ему был поставлен ультиматум: или он остается один на один со своей проблемой или дальше исключается всякая самостоятельность с его стороны.

Внутримышечные инъекции баралгина, самостоятельно назначенные самому себе достаточно опасная вещь, так как они могут значимо смазать клиническую картину заболевания, купировав на время ключевые симптомы и, увеличив риск вероятной трагической развязки. Острый панкреатит — распространенная праздничная патология, которая при самолечении может унести в мир иной достаточно быстро, особенно лиц мужского пола, т. к. именно они имеют самый низкий уровень комплайенса в отличие от женщин.

В условиях отсутствия исследований симптом констипации в данной ситуации может указывать на проблемы с желчеотделением, вызванные наличием билиарного сладжа и желчных конкрементов, т. к. пациент часто питался шашлыками, никогда не делал профилактическое УЗИ печени и желчного пузыря. Растительные желчегонные препараты можно было бы назначить, если бы данные УЗИ подтвердили отсутствие конкрементов и камней в желчном пузыре, особенно равных по диаметру холедоху (иначе велик риск обтурации). Также важно чтобы слизистая двенадцатиперстной кишки не имела эрозий и язв. Желчегонные препараты могут спровоцировать обострение хронического дуоденита в этом случае. Тогда выбор пал на оздоровительную амбулаторную методику разгрузочной диетической терапии или лечебного голодания, которая дала бы равно хорошие результаты, как в случае отравления, так и в случае обострения хронического холецистита или панкреатита. Острая кишечная непроходимость вероятно дала бы характерные боли и эта альтернатива была исключена.

После 36 часов строгого воздержания от пищи было принято решение выходить с помощью сиппингового питания энтеральной смесью, богатой белком: нутридринк фирмы «Нутриция», питьевая форма, (она содержит большее количество белка, чем одноименная сухая смесь), метод сиппингового энтерального питания (от английского SIP-пить маленькими глотками) состоит в очень медленном принятии питательной смеси, со скоростью не большей, чем 100 мл в час. Длительном «пережевывании» жидкой питательной смеси в ротовой полости. При этом лизоцим слюны возьмет на себя значимую часть пищеварительной нагрузки, всасывание питательных веществ начинается преимущественно в ротовой полости, что создает возможность для функционального отдыха нижележащих органов желудочно-кишечного тракта.

Состояние значительно улучшилось, после чего комплайнс был нарушен и пациент стал пренебрегать рекомендованной диетой, решив, что полностью здоров. После завтрака сырыми фруктами и овощами опять началась рвота. Что можно объяснить саногенетическими процессами организма, который стремится дать функциональный покой поджелудочной железе, эвакуировав содержимое желудка, принимая с благодарностью при этом сиппинговое питание энтеральной смесью. Далее начали мягко расширять рацион вареными овощами, в частности, свеклой. После этого появилась новая жалоба на тяжесть в правом подреберье. Тогда пациент самостоятельно принял решение перейти к терапии печеночными фитопрепаратами, хотя ему были объяснены возможные риски обтурации холедоха со всеми вытекающими из этого последствиями. Состав печеночного бальзама был следующим:

- семена расторопши;
- трава череды трехраздельной;
- тысячелистник трава;
- зверобой трава;
- репяшок трава;
- лист бадана;
- лист мяты;
- корень родиолы розовой (золотой корень);
- корень аира;
- цветки календулы;
- кора осины;
- плоды шиповника;
- плоды черемухи.

Рецептура разрабатывалась кандидатом фармацевтических наук П. А. Луниным. После этого резко прошла тяжесть в правом подреберьи, наладился стул, пациент порозовел, легко произошел плавный переход от сиппингового питания к столу номер пять по Певзнеру. В очень короткий срок восстановились силы и работоспособность. Изменение цвета лица, скорее всего, было связано с освобождением протоков желчного пузыря, ликвидацией симптомов холестаза. Тонус и реактивность желчного пузыря восстановила родиола розовая — сильнейший адаптоген первого ряда, если использовать терминологию замечательного русского токсиколога и фармаколога, профессора ВМА, автора теории СНПС (состояния неспецифической повышенной сопротивляемости) Николая Васильевича Лазарева, противомикробные и антипаразитарные свойства аира, коры осины, календулы, дубящее и адаптогенное действие бадана, гепатопротекторное действие зверобоя, репешка и расторопши, желчегонное действие шиповника, гипосенсибилизирующее действие череды, богатый витаминный и минеральный состав сбора активировали саногенез организма в полной мере и восстановили его в короткий срок, причем с минимальными материальными затратами, что немаловажно для пенсионера.

Выводы

В условиях экономического кризиса, очень низкого уровня медицинской грамотности населения на первое место выходит важность профилактических мер (еще Николай Иванович Пирогов говорил, что фунт профилактики стоит пуда лечения). Особенности профилактической работы с населением включают в себя разъяснение основных признаков самых распространенных хронических болезней и методов их профилактики, с глубинным пониманием этиологии и патогенеза, доступными и дешевыми методами фитотерапии. Билиарный сладж часто приводит к развитию воспалительных реакций. Это очень распространенное явление среди населения, провоцирующее развитие хронического холецистита, холицисто-панкреатита. Зачастую это заканчивается ходицистэктомией. Достаточно спорный вопрос о необходимости и благотворности этой крайней меры. Ежегодное УЗИ брюшной полости, клинический анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой, регулярные профилактические курсы РДТ в режиме 24-х часового воздержания от пищи при отсутствии противопоказаний, с последующим употреблением желчегонных чаев и бальзамов, подобных приведенному выше с содержанием адаптогенов помогут привести организм в оптимальное состояние или в состояние неспецифической повышенной сопротивляемости по Н. В. Лазареву при условии возможной титрации дозировок сбора под контролем клинического анализа крови в динамике. Это особенно важно в межсезонье. Эти простые и недорогие меры смогут внести ощутимый вклад в важное дело оздоровления

нации, что сэкономит потери государства, которые приносит временная нетрудоспособность граждан.

Фитотерапия и РДТ — достаточно бюджетные средства оздоровления населения, доступны фактически каждому человеку и при условии хорошего уровня просветительской профилактической работы, которую пытаются вести многие, в том числе частные клиники. Подобные меры могут дать ощутимый прирост приверженцев здорового образа жизни в наших рядах.

Литература

1. Саногенез / Под редакцией А. Н. Кокосова. СПб.: Издательство Элби. 2009. 236 с.
2. Пашинский В. Г. Теория фитотерапии. Печатная мануфактура, 2014. 236 с.
3. Блюгер А. Ф. Тайны и парадоксы печени. М., 1988. 224 с.
4. Радченко В. Г., Колосовский Э. Д., Макарова М. Н., Прокопьев А. С. Фитотерапия при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, СПб., 2010 г., 212 с.
5. Парентеральное и энтеральное питание. Национальное руководство. Под редакцией профессора М. Ш. Хабутия, профессора Т. С. Поповой, Профессора А. И Салтанова, М.: Геотар-медиа, 2014. 799 с.
6. Нутрициология и клиническая диетология. Национальное руководство / Под редакцией академика РАН В. А. Тутельяна. 2020. 652 с.
7. Рагрузочная диетическая терапия / под редакцией А. Н. Кокосова. Руководство для врачей. СПб.: Спецлит, 2007. 319 с.
8. Повзун С. А. Лекции по частной патологической анатомии, СПб., 1999. 141 с.
9. Коршикова Ю.И., Пузин С. Н., Гречко А. В. Фитетерапия в реабилитации лиц пожилого возраста., Москва 2022 г., 184 с.
10. Лесиовская Е. Е. Доказательная фитотерапия. Руководство. Том 4. СПб., 2021. 591 с.
11. Барнаулов О. Д. Лечебные свойства слабительных растений. Эко-вектор, 2017. 421 с.
12. Яременко К. В. Оптимальное состояние организма и адаптогены. СПб., 2008. 131 с.
13. Яременко К. В. Развитие учения Н. В. Лазарева о состоянии неспецифической повышенной сопротивляемости и адаптогенах. Лазаревские чтения. СПб., 2001. С. 12—33.
14. Хорошилов И. Е. Сиппинговое энтеральное питание: клинико-фармакологический анализ и возможности использования в интенсивной терапии // Вестник анестезиологии и реаниматологии, том 12 № 5, 2012 г.

ПРОТИВОТРЕВОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА СУХОГО *LOPHANTHUS CHINENSIS*

Степанов Ц. Б.¹, Халтагарова Е. Д., Разуваева Я. Г.,
Оленников Д. Н.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт общей и экспериментальной биологии» СО РАН, г. Улан-Удэ, РФ

¹ Адрес для переписки: stepanovbc@gmail.com

Abstract

The experiments on white Wistar rats have shown that *Lophanthus chinensis* Benth. dry extract have anxiolytic-like effect in the conditions of not punished behavior. The dry extract increasing the amount of stopping and time of staying in the open sleeves of the raised cruciform labyrinth and the number of transitions and time spent in light compartment dark / light camera.

Широкими возможностями в терапии заболеваний нервной системы обладает многолетнее растение *Lophanthus chinensis Benth. (Lamiaceae)*. Данный вид содержит широкий спектр биологически активных веществ — полисахариды, абиетановые терпены, флавоноиды, алкалоиды и др. Известно, что *L. chinensis* применяется в традиционных медицинских системах для лечения заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем.

Противотревожное действие экстракта сухого *L. chinensis* в диапазоне доз 50—300 мг/кг исследовали в условиях ненаказуемого поведения в тестах «приподнятый крестообразный лабиринт» (ПКЛ) и «темная/светлая камера» на белых крысах линии *Wistar*. Водный раствор экстракта сухого вводили животным опытных групп в течение 10 дней до тестирования.

Установлено, что применение экстракта сухого *L. chinensis* снижает чувство страха открытого пространства, в результате чего количество заходов в открытые рукава ПКЛ и время, проведенное в них, у животных опытных групп было значимо выше показателя контрольных животных. У животных опытных групп, получавших исследуемый экстракт, наблюдалась и более высокая двигательная активность (заходы в закрытые рукава лабиринта, вертикальные стойки, свешивания с установки) по сравнению с показателями контрольных животных. На фоне введения животным исследуемого экстракта в среднем двукратно повышались количество переходов между отсеками и время, проведенное в светлом отсеке, в тесте «темная/светлая камера».

Таким образом, экстракт сухой *L. chinensis* в диапазоне доз 50—300 мг/кг снижает проявления тревожности и эмоциональности, а также повышает уровень ориентировочно-исследовательской активности в условиях ненаказуемого поведения.

Исследования проведены в рамках выполнения проекта FWSM-2021-0005 (№ госрегистрации 121030100227-7).

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, КАК ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Сухов К. В.

Международная ассоциация специалистов гирудотерапии
Москва, Россия, konstantinvs@yandex.ru

THE MICROCIRCULATION AS THE BASIS OF TREATMENT AND PRESERVATION OF HEALTH.

Sukhov K.

Summary

The author's idea of the anatomical and physiological compounds of "microcirculation", the microcirculatory theory of general pathology are presented.

Вода является первоосновой жизни всех живых существ на нашей планете. Основу поддержания жизни человека осуществляет движение (течение) жидкости в организме, которая обеспечивает система кровообращения, состоящая из двух основных отделов: центрального и периферического. Существует и третий отдел кровообращения — лимфатический, часто выделяемый в отдельную лимфатическую систему, берущий свое начало в виде лимфатических капилляров из межклеточного (интерстициального) пространства и, впадающий в систему верхней полый вены (*v. cava superior*).

Центральный отдел системы кровообращения включает в себя сердце (насосно-нагнетательная функция) и основные транспортные магистрали — артерии (центробежное направление) и вены (центростремительное направление). Периферический отдел — представлен артериолами, кровеносными капиллярами и венулами, соединяющими между собой артериальный и венозный отдел системы кровообращения.

Основной функцией системы кровообращения является транспорт крови по всему организму, и только кровеносные капилляры, самая периферийная часть системы, выполняют одновременно две функции — транспортную и обменную. Различают малый круг кровообращения — в котором венозная кровь, отдавая углекислый газ и насыщаясь кислородом превращается в артериальную, и большой круг кровообращения, в котором артериальная кровь доставляет кислород в ткани организма, отдает его и, в обмен, забирает из тканей углекислый газ, тем самым превращаясь в венозную кровь. Непосредственная функция газообмена «углекислый газ — кислород» и «кислород — углекислый газ» в крови выполняется эритроцитами, составляющими почти 99,9% всех форменных элементов крови.

Необходимые для жизнедеятельности тканей организма питательные вещества (белки, жиры, углеводы, минеральные вещества и т. д.) в большей степени поставляются в венозную систему кровообращения посредством системы нижней полой вены из печени, и являются результатом глубокой переработки пищеварительным трактом.

Таким образом, артериальный отдел системы кровообращения обеспечивает клеткам всех тканей организма необходимый для их жизнедеятельности *приток* питательных веществ и кислорода. Отвод продуктов метаболизма клеток этих тканей выполняется системой *оттока* из двух составляющих — венозным и лимфатическим отделами системы кровообращения.

Системы притока и оттока кровообращения связаны между собой и клетками тканей организма посредством интерстициальной (межклеточной) жидкости, окружающей клетку со всех сторон.

Интерстициальная жидкость получает питательные и иные вещества от артериального отдела кровеносных капилляров, транспортирует их непосредственно до клеток, получает продукты жизнедеятельности от клеток, транспортирует их к венозному отделу кровообращения и/или к капиллярам лимфатической системы.

Первоначально термин «микроциркуляция» был принят в 1954 г. на 1-й конференции по физиологии и патологии микроциркуляции (Galveston, Texas, USA), по инициативе ряда исследователей E. Landis, M. Knisely, E. Bloch, G. Fulton, B. Zweifach и др.

Первоначально, анатомически он включал в себя периферический отдел системы кровообращения и капилляры лимфатической системы.

Важность физиологического значения периферической системы кровообращения состоит в том, что именно в этом отделе «в конечном счете реализуется транспортная функция сердечно-сосудистой системы и обеспечивается транскапиллярный обмен, создающий необходимый для жизни тканевой гомеостаз...» [Чернух А. М. с соавт., 1975].

Транскапиллярный обмен — активный физиологический процесс, обеспечивающий оптимальное постоянство состава и свойств непосредственной внутренней среды клеток, тканей и органов [Казначеев В. П., Дзизинский А. А., 1975, с. 14].

Тонкий, эндотелиальный слой, отделяет содержимое кровеносных капилляров от окружающего интерстициального пространства, заполненного межклеточной жидкостью. Здесь и происходят основные процессы транскапиллярного обмена: фильтрация — из артериального отдела капилляра в интерстициальную жидкость, и реабсорбция — из интерстициальной жидкости в венозный отдел кровеносного капилляра. У описываемого обмена существует несколько действующих механизмов, и наиболее важные: диффузия, фильтрация, реабсорбция и везикулярный транспорт (активный перенос).

Лимфатический капилляр, в отличие от кровеносного, начинается в межтканевом пространстве слепо и непосредственно связан с волокнистыми элементами соединительной ткани своими якорными или стропными микрофиламентами — периферическими фибриллами эластических волокон, обеспечивающих прочное прикрепление эндотелия лимфатического капилляра к окружающим соединительнотканым структурам. При раз-

витии отечности в ткани, начинается увеличиваться ее объем, и волокна соединительной ткани растягиваются. В свою очередь, они растягивают стропные филаменты, которые открывают межклеточные щели лимфатических капилляров, и интерстициальная жидкость устремляется внутрь капилляров. «После того, как избыток жидкости из ткани проникнет в просвет лимфатического капилляра, набухание ткани ослабевает, стропы расслабляются и щели закрываются. Подобный механизм насасывания тканевой жидкости в корни лимфатической системы считается общепризнанным» [Куприянов В. В. с соавт., 1983, с. 59]. Далее, вступают в действие механизмы фильтрации воды из лимфатических капилляра и посткапилляров обратно, в межклеточное пространство, а первичная лимфа, теряя воду изменяет свою плотность и вязкость, и начинает свое движение к ближайшим лимфатическим узлам.

В настоящее время, представление о микроциркуляции охватывает весь комплекс анатомических образований и физиологических процессов, протекающих в живых тканях и обеспечивающих жизнедеятельность этих тканей.

Во-первых, это структурные (анатомические) элементы периферического кровеносного русла: терминальные артериолы, метартериолы, прекапиллярные сфинктеры, капилляры, венулы, артериоло-венулярные анастомозы. В целом, они рассматриваются как общая функциональная единица, представленная сосудами, имеющими минимальную толщину сосудистой стенки, благодаря чему в них возможен обмен веществами между кровью и тканями.

Во-вторых, это анатомическое состояние межклеточного (интерстициального) пространства, так как количественное соотношение эластических и коллагеновых нитей, составляющих объем этого пространства в различных живых тканях различное.

В-третьих, это лимфатические капилляры, как структурные (анатомические) элементы лимфатической системы.

В-четвертых, это физиологические состояния тканевых жидкостей организма (артериальной и венозной крови, межтканевой жидкости и лимфы) — их морфология, физические характеристики (плотность, текучесть, динамическая вязкость и др.).

В-пятых, стоит добавить и физиологическое состояние непосредственно самих кровеносных и лимфатических сосудов (тонус сосудов, проницаемость их стенок и др.).

Необходимо отметить, что структурно-анатомическое строение и физиологические особенности микроциркуляции различны для различных тканей организма. Например, анатомические и физиологические процессы микроциркуляции для сердца, кожных покровов, печени, легких и других органов будут сильно различаться между собой.

К сожалению, несмотря на значимость микроциркуляции для жизнедеятельности организма, современные исследования в этой области достаточно скромны из-за технического несовершенства ее динамического наблюдения и возможности объективной оценки.

Может именно поэтому в современных принципах подхода к лечению большинства заболеваний факторы микроциркуляции не учитываются и эффективность самого лечения невысока. Например, за последние десятилетия не произошло эффектного прорыва в терапевтическом лечении сосудистых заболеваний (атеросклероза, ишемической болезни сердца, нарушения мозгового кровообращения), артериальной гипертензии, хронической патологии печени и почек, остеоартритов, сахарного диабета и т. д.

Мы считаем, что это является показателем провального доминирования в современной медицине теории клеточной патологии Р. Вирхова, которая объяснила причину заболеваний в развивающейся патологии живой клетки и рекомендовала лечить эту измененную клетку. С точки зрения морфологии так оно и есть, но фактически были исключены факторы биологического представления о жизни живой ткани и клетки. О том, что для жизни клеток и состоящих из них тканей необходим динамический баланс в поступле-

нии продуктов питания, необходимых для жизни, и отвода продуктов их метаболизма из окружающих пространств.

Нами, на протяжении нескольких последних лет была разработана и предложена новая *клеточно-гуморальная* или *микроциркуляторная теории общей патологии*, сочетающая в себе принципы клеточной теории строения тканей организма и биологической основы их существования [Сухов К. В., 2009—2012; Sukhov K., 2011, 2012]. Основные ее положения выглядят следующим образом:

- жизнь организма есть не что иное, как сумма жизней отдельных клеток, соединенных в нем;
- жизнь организма и качество этой жизни зависят от состояния общей суммы жизни и качества жизни каждой отдельной клетки;
- жизнь клетки и качество ее жизни напрямую зависит от состояния циркуляции жидкости в организме — от ее притока и оттока и от непосредственного воздействия какого-либо фактора на саму клетку.

Основой для разработки этой теории послужили результаты нашей практической деятельности в применении медицинских пиявок (гирудотерапии). Первоначально, занимаясь на практике этим древнейшим методом, нам было совершенно непонятно что позволяет получать выраженные клинические эффекты в лечении множества совершенно различных по патогенезу заболеваний человека и животных. Тем более, что механизмы действия медицинских пиявок, как и большинства методов традиционной медицины, не могут быть объяснены с позиции клеточной теории общей патологии, на которой базируются все основные представления современной медицины.

Дальнейшие наши исследования привели к представлению о значении трансапиллярного обмена для жизни живой ткани и роли микроциркуляции, лежащих в основе биологической жизни самого организма [Аверина Т. Б. с соавт., 2011; Баранов В. В. с соавт., 2010, 2011; Сухов К. В., Баранов В. В., 2009, 2011; Сухов К. В., 2011].

Мы наблюдаем, что в последние годы исследования микроциркуляции активизировались, расширяется список методик ее оценки, появилось значительное количество работ, связывающих состояние тканевого кровообращения и качественное состояние здоровья пациента [Cooper E. S., Silverstein D. C., 2021; Dinnar U., 2019; Guven G. et al., 2020; Raposo A. et al., 2021; Silva H., 2021; и др.]. Надеемся, что дальнейший рост таких наблюдений позволит в итоге объективизировать эффективность лечения заболеваний и оценивать уровень состояния здоровья пациентов.

Литература

1. Аверина Т. Б., Баранов В. В., Баранов В. В., Сухов К. В., Тверитин А. Л. Капилляроскопический способ выявления физической одаренности человеческого организма. // Системное кровообращение, микроциркуляция и гемореология (от ангиогенеза до центрального кровообращения): VIII Международная научная конференция, Ярославль 10—14 июня 2011 г.: Материалы конференции / Под ред. А. В. Муравьева. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2011. — С. 114.
2. Баранов В. В., Баранов В. В., Сухов К. В., Тверитин А. Л. Способы, устройства для осуществления медицинских технологий выявления физической одаренности человеческого организма для спорта высоких достижений по состоянию системы микроциркуляции // Клиническая гемостазиология и гемореология в сердечно-сосудистой хирургии (с международным участием): Пятая Всероссийская конференция, Москва 3—5 февраля 2011: Материалы конференции. М., 2011. С. 51—52.
3. Баранов В. В., Калашникова И. С., Самсонова Н. Н., Сухов К. В. Физиологичный способ определения вязкотекучих свойств капиллярной крови. // 25 Симпозиум по реоло-

гии, Осташков 5—10 сентября 2010 г.: Программа и материалы конференции. Осташков, 2010. С. 59—60.

4. Баранов В. В., Калашникова И. С., Самсонова Н. Н., Сухов К. В. / Физиологич- ный способ определения вязкотекучих свойств капиллярной крови // Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН: Сердечно-сосудистые заболевания (приложение) 2010 ноябрь- декабрь;11(6):218.

5. Казначеев В. П., Дзизинский А. А. Клиническая патология трансапиллярного об- мена. М.: Медицина, 1975. 240 с.

6. Сухов К. В. Клеточно-гуморальная теория общей патологии. В кн.: Сухов К. В. Лечение медицинскими пиявками: Практическое руководство. М.: Компания “Business Supplies, S.A.”, 2009. Часть 1. С. 7—16.

7. Сухов К. В. К фундаментальным основам лечебного применения методов тради- ционной и народной медицины: клеточно-гуморальная теория общей патологии. В кн.: VI Международный форум-выставка «Интегративная медицина—2011», Москва, 16—18 июня 2011 г.: Сборник тезисов докладов. М.: ООО НИПКЦ Восход-А, 2011. С. 39—44.

8. Сухов К. В. Микроциркуляция как основа клеточно-гуморальной теории общей па- тологии. В кн.: VI Национальный конгресс терапевтов, Москва, 23—25 ноября 2011 г.: Сборник материалов. М.: Бионика, 2011. С. 210-1.

9. Сухов К. В. Фундаментальные основы лечебного применения методов традицион- ной и комплементарной медицины: клеточно-гуморальная или микроциркуляторная те- ория общей патологии. В кн.: Правоприменительная практика использования методов традиционной—комплементарной медицины в современной России: Круглый стол Ко- митета по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, 16 ноября 2015 года, Москва: Сборник материалов. М.: Комитет по охране здоровья ГД ФС РФ, 2016. С. 82—98.

10 Сухов К. В., Баранов В. В. Лечение пиявками и периферическое кровообращение: капилляроскопическое исследование (предварительные данные). // IV Национальный конгресс терапевтов, Москва, 02—04 декабря 2009 г.: Сборник материалов. М.: Бионика, 2009. С. 245.

11 Сухов К. В., Баранов В. В. Компьютерная капилляроскопия: возможности функци- ональной диагностики состояния периферического кровообращения. // Функциональная диагностика, 2011; 1(31):38—9.

12. Сухов К. В., Глинянова А. Г., Журавлева О. В. Компьютерная капилляроскопическая оценка периферического кровообращения на уровне тканевой микроциркуляции при верте- броневрологической патологии. // VI Национальный конгресс терапевтов, Москва, 23—25 ноября 2011 г.: Сборник материалов. М.: Бионика, 2011. С. 211.

13. Чернух А. М., Александров П. Н., Алексеев О. В. Микроциркуляция. М.: Меди- цина, 1975. 456 с.

14. Cooper E. S., Silverstein D. C. Fluid Therapy and the Microcirculation in Health and Critical Illness. // Front. Vet. Sci. 2021; 8:625708. DOI: 10.3389/fvets.2021.625708

15. Dinnar U. Metabolic and mechanical control of the microcirculation. In: Sideman S, Beyar R., editors. Interactive Phenomena in the Cardiac System. New York, NY: Plenum Press (2019). p. 243—54. doi: 10.1007/978—1—4615—2946—0_23

16. Guven G., Hilty M. P., Ince C. Microcirculation: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Application // Blood Purif. 2020 Feb; 49(1—2): 143—150. DOI: 10.1159/000503775

17. Raposo A., Saraiva A., Ramos F., Carrascosa C., Raheem D., Bárbara R., Silva H. The Role of Food Supplementation in Microcirculation—A Comprehensive Review // Biology 2021, 10(7), 616; <https://doi.org/10.3390/biology10070616>—02 Jul 2021

18. Silva H. Tobacco Use and Periodontal Disease—The Role of Microvascular Dysfunction // Biology 2021, 10(5), 441; <https://doi.org/10.3390/biology10050441>

19. Sukhov K. Cellular-humoral theory of pathonomia: new insights in the foundations of internal medicine. // *European Journal of Internal Medicine* 2011; 22 (Supp 1): S89. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0953-6205\(11\)60366-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0953-6205(11)60366-X)

20. Sukhov K. V. To foundations of traditional and complementary medicine: the cellular-humoral theory of pathonomia. // *Journal of Oriental Medicine (Mongolia)* 2012;3:1-2.

ТОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АРОМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Токарева О. В.

ООО ТК «Аромашка», г. Санкт-Петербург, РФ

ovt.mailbox@gmail.com

Псориаз — иммуноопосредованное, хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся повышенным синтезом провоспалительных факторов, усиленной пролиферацией и кератинизацией кератиноцитов эпидермиса кожи. По различным оценкам данным заболеванием в мире страдают 120—180 млн человек, ежегодно фиксируется около 150000 новых случаев [1].

Патогенез псориаза изучен не полностью. Ключевым биохимическим триггером манифестации заболевания является избыточная активация представителей адаптивной иммунной системы, что приводит к повышенному синтезу провоспалительных цитокинов: TNF- α , IL-17, 22, 23, 1 β , IFN- γ . Локальное воздействие данных химических мессенджеров приводит к гиперпролиферации кератиноцитов, оксидативному стрессу и хроническому воспалительному процессу в эпидермисе. Клиническими проявлениями указанных процессов становятся эритема, избыточное ороговение, сухость кожи.

Системная терапия псориаза приводит не только к облегчению клинических признаков поражения кожи, но и обеспечивает сдерживание развития сопутствующих заболеваний [2]. Вместе с тем использование системных препаратов сопряжено с риском возникновения серьезных побочных эффектов и рекомендовано только при тяжелых формах псориаза. При более легких формах используются топические средства, направленные на подавление воспаления, регулирование местного иммунного ответа, регуляцию дифференциации кератиноцитов (кортикостероиды), а также фототерапию. Однако длительное использование кортикостероидов часто приводит к местным нежелательным реакциям: атрофии кожных покровов, телеангиоэктазии, растяжкам, а в более серьезных случаях — к системным: нарушение работы оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники [3]. Учитывая аутоиммунную природу заболевания, последний сценарий является крайне нежелательным.

Частой побочной реакцией использования фототерапии является местное раздражение, а также повышение уровня оксидативного стресса кожи в результате воздействия УФ-излучения. Пациенты с псориазом демонстрируют повышенный уровень маркеров оксидативного стресса на пораженных участках. В этой связи стимуляция образования активных форм кислорода, способных привести к усилению окисления эпидермальных липидов, является нежелательным исходом фототерапии.

В связи с вышеизложенным крайне актуальным становится поиск альтернативных топических форм для терапии псориаза. Основными требованиями к подобным продуктам являются: безопасность длительного использования, терапевтическая эффективность, высокая биодоступность активных компонентов.

Эфирные масла (далее ЭМ) активно применяются для терапии кожных заболеваний различной природы. К настоящему времени накоплены результаты исследований, подтверждающих возможное использование ЭМ в терапии псориаза.

Так, *in vivo* исследования на грызунах с индуцированными псориатическими поражениями кожи продемонстрировали эффективность наружной терапии ЭМ периллы (*Perilla frutescens*). ЭМ в концентрациях 0,01–1% способствовало значительному облегчению клинических симптомов заболевания: шелушение, раздражение, инфильтрация, утолщение кожи.

Наружное применение ЭМ периллы обеспечило снижение селезеночного индекса до нормальных значений по сравнению с контрольной группой животных. Данный показатель отражает степень пролиферации иммунных клеток.

Примечательно, что низкие концентрации ЭМ периллы (0,01%) продемонстрировали лучшую способность снижать секрецию провоспалительных интерлейкинов (IL-1, IL-6) и ферментов (iNOS, COX-2) в пораженных тканях, а также степень инфильтрации нейтрофилов в очаги поражения. Также фиксировалось снижение гипертрофированного местного иммунного ответа (снижение IFN- γ , IFN- α , IL-22, IL-17), по эффективности сопоставимое с действием с синтетическим иммунодепрессантом (Такролимус), а также снижение маркеров воспаления в системном кровотоке животных (IL-1, IL-6, IL-23, IL-17, NF-kB) [4].

Накожное нанесение ЭМ лаванды узколистной в 10% концентрации на пораженные псориазом участки мышей продемонстрировало 73% улучшение симптомов, а также 87% снижение секреции Th-17 ассоциированных цитокинов [5].

Один из основных компонентов ЭМ куркумы длинной, турмерон, в исследованиях на животных также препятствовал хемотаксису лимфоцитов в эпидермис и обеспечивал снижение медиаторов воспаления (NF-kB, COX-2, TNF- α , IL-6, IL-17, IL-22, IL-23), что подтверждалось облегчением клинических симптомов [6].

Эффективность использования ЭМ сандала белого для терапии псориаза была подтверждена в ходе клинических исследований. 10% концентрация ЭМ наносилась на пораженные участки кожи дважды в день в течение 28 дней. В результате наблюдалось значительное снижение симптомов заболевания по шкале IGA при хорошей переносимости терапии [7].

Сходные результаты были достигнуты в клинических исследованиях с использованием живицы копаиферы (*Copaifera langsdorffii*), богатой летучими соединениями, большинство из которых присутствуют в ЭМ копаиферы [8].

ЭМ чайного дерева также является потенциальным терапевтическим средством при псориазе. Противовоспалительная активность одного из основных компонентов данного ЭМ (терпинен-4-ол) в *in vitro* исследованиях подтвердила свою эффективность в терапии псориатического воспаления [9].

Особый интерес представляют ЭМ, способные влиять на степень дифференциации кератиноцитов (ЭМ сандала белого, розы, копаиферы). При псориазе наблюдается выраженное нарушение данного процесса. В случае ЭМ копаиферы подобный эффект достигается за счет воздействия на рецепторы эндоканнабиноидной системы на поверхности кератиноцитов. Возможность воздействия на группу CB2 рецепторов кожи объясняет многоплановый положительный эффект ЭМ копаиферы при псориазе [10].

Псориаз относится к группе дерматологических заболеваний, усугубляющихся в ответ на стресс. Ароматерапия с успехом используется для корректировки эмоциональных дисбалансов. Однако, особый интерес представляет связь барьерной функции кожи и уровня стресса. В условиях хронического стресса повышается проницаемость рогового слоя эпидермиса, снижаются скорость дифференциации кератиноцитов, скорость синтеза основных поставщиков липидов в поверхностные слои эпидермиса (ламеллярных телец). Некоторые ЭМ, демонстрируя выраженную стресс-протективную активность, положи-

тельным образом влияют на барьерную функцию кожи. Одним из самых ярких представителей является ЭМ розы [11].

Выбор терапевтической базы для разведения ЭМ играет ключевую роль в терапии псориаза. В очагах псориазического поражения наблюдается выраженное снижение керамидов 1 типа, что объясняет нарушение барьерной функции и повышенную трансэпидермальную потерю воды. В этой связи уместно использовать растительные масла, богатые линолевой жирной кислотой, являющейся прекурсором для синтеза керамидов 1 типа. Также эффективно использование растительных масел, богатых γ -линоленовой жирной кислотой, дефицит которой часто наблюдается при псориазе и может стать причиной усугубления воспалительных процессов.

Скомпрометированная работа эндогенных антиоксидантных механизмов кожи также требует включения в средство соответствующих активов. В частности, при псориазе фиксируется сниженное содержание сквалена в кожном сала. В данном случае целесообразно включать в состав терапевтического средства жирные масла или CO₂ экстракты растений с высоким содержанием сквалена. Эфирные масла в большинстве своем так же обладают значительной антиоксидантной активностью. Именно поэтому само присутствие ЭМ в составе средства способно предотвратить перекисное окисление липидов эпидермиса [12].

Низкая биодоступность традиционных топических средств для терапии псориаза обусловлена наличием естественной барьерной функции кожи. В этой связи актуальность приобретает использование специальных транспортных систем для трансдермального проникновения активных элементов. Одним из возможных вариантов является липосомальная доставка терапевтических активов. Однако, химический состав большинства ЭМ обеспечивает не только высокое трансдермальное проникновение отдельных компонентов ЭМ, но и влияет на проницаемость эпидермиса, что делает возможным использование некоторых ЭМ в качестве энхансеров для стимуляции проникновения сопутствующих активных компонентов средства. Так, ЭМ мяты перечной демонстрирует обратимое дозозависимое увеличение проницаемости эпидермального барьера за счет основного компонента — ментола. Помимо свойства энхансера ЭМ мяты перечной в исследованиях на мышах с псориазом значительно снизило проявления зуда и раздражения, повысило эластичность кожи на фоне системного снижения уровня провоспалительных цитокинов [13].

Таким образом, ароматерапия и сопутствующие натуральные экстракты растительного происхождения могут являться конкурентоспособной альтернативой традиционно используемым синтетическим фармакопейным средствам, обладая при этом рядом существенных преимуществ.

1. Высокая биодоступность активных компонентов в целевых слоях эпидермиса.
2. Хорошая переносимость длительных курсов терапии (при соблюдении необходимых правил техники безопасности).
3. Отсутствие побочных эффектов, присущих традиционным фармакопейным средствам.
4. Присутствие разноплановых механизмов воздействия на патогенез заболевания.
5. Положительный гедонический отклик пациентов на использование ароматерапевтических продуктов.
6. Одновременное воздействие на психоэмоциональное состояние пациента.

Abstract

Psoriasis is considered to be a common chronic immune-mediated skin disease characterized by abnormal keratinocytes proliferation and cutaneous inflammation. A variety of topical and systemic medication are used to manage these conditions. However, long-term application

of conventional anti-inflammatory and immunosuppressive therapy can cause serious side effects such as skin atrophy, striae, immunosuppression, disturbance of HPA axis etc. It still remains a challenge for topical medication to ensure for adequate bioavailability of active component in the target layers of epidermis. Essential oils may serve as an effective alternative to conventional medication, demonstrating anti-inflammatory and anti-oxidant activity, ability to modulate keratinocytes differentiation and inhibit neutrophil migration. The majority of essential oils' constituents not only possess the ability to penetrate to the deeper layers of the epidermis, but also can promote transdermal absorption of other components. Long-term cutaneous application of essential oils' based products usually demonstrates little or no side effects, providing at the same time positive effect on mood and emotional state of the patients.

Литература

1. Pietrzak, Aldona, Anna Michalak-Stoma, Grażyna Chodorowska, and Jacek C. Szepietowski. 'Lipid Disturbances in Psoriasis: An Update'. *Mediators of Inflammation* 2010 (2010): 535612.
2. Korman, N.J. 'Management of Psoriasis as a Systemic Disease: What Is the Evidence?' *The British Journal of Dermatology* 182, no. 4 (April 2020): 840—48.
3. April W. Armstrong and Charlotte Read, 'Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review', *JAMA* 323, no. 19 (19 May 2020): 1945—60,
4. Xu, Yani, Yaohui Shi, Jingxia Huang, Hongtao Gu, Chunlian Li, Lanyue Zhang, Guanting Liu, Wei Zhou, and Zhiyun Du. 'The Essential Oil Derived from *Perilla frutescens* (L.) Britt. Attenuates Imiquimod-Induced Psoriasis-like Skin Lesions in BALB/c Mice'. *Molecules (Basel, Switzerland)* 27, no. 9 (7 May 2022): 2996.
5. Rai, Vineet Kumar, Priyam Sinha, Kuldeep Singh Yadav, Aparna Shukla, Archana Saxena, Dnyaneshwar Umrao Bawankule, Sudeep Tandon, Feroz Khan, Chandan Singh Chanotiya, and Narayan Prasad Yadav. 'Anti-Psoriatic Effect of *Lavandula angustifolia* Essential Oil and Its Major Components Linalool and Linalyl Acetate'. *Journal of Ethnopharmacology* 261 (28 October 2020): 113127.
6. Li, Yong-Liang, Zhi-Yun Du, Peng-Hui Li, Longjia Yan, Wei Zhou, Ya-Dong Tang, Guang-Rong Liu, et al. 'Aromatic-Turmerone Ameliorates Imiquimod-Induced Psoriasis-like Inflammation of BALB/c Mice'. *International Immunopharmacology* 64 (November 2018): 319—25.
7. Sharma, Manju, Corey Levenson, Ian Clements, Paul Castella, Kurt Gebauer, and Michael E. Cox. 'East Indian Sandalwood Oil (EISO) Alleviates Inflammatory and Proliferative Pathologies of Psoriasis'. *Frontiers in Pharmacology* 8 (2017): 125.
8. Gelmini, Fabrizio, Giangiacomo Beretta, Cecilia Anselmi, Marisanna Centini, Paolo Magni, Massimiliano Ruscica, Alberto Cavalchini, and Roberto Maffei Facino. 'GC—MS Profiling of the Phytochemical Constituents of the Oleoresin from *Copaifera langsdorffii* Desf. and a Preliminary in Vivo Evaluation of Its Antipsoriatic Effect'. *International Journal of Pharmaceutics* 440, no. 2 (20 January 2013): 170—78.
9. Pazyar, Nader, and Reza Yaghoobi. 'Tea Tree Oil as a Novel Antipsoriasis Weapon'. *Skin Pharmacology and Physiology* 25, no. 3 (2012): 162—63.
10. Jin-Hwa Kim et al., 'Enhancement of Keratinocyte Differentiation by Rose Absolute Oil', *Annals of Dermatology* 22, no. 3 (August 2010): 255—61,
11. Mika Fukada et al., 'Effect of "Rose Essential Oil" Inhalation on Stress-Induced Skin-Barrier Disruption in Rats and Humans', *Chemical Senses* 37, no. 4 (May 2012): 347—56.
12. 'Essential Fatty Acids and Skin Health', Linus Pauling Institute, 7 November 2016.
13. Zhao, Hui, Shan Ren, Han Yang, Shun Tang, Chenyang Guo, Maolun Liu, Qiu Tao, Tianqi Ming, and Haibo Xu. 'Peppermint Essential Oil: Its Phytochemistry, Biological Activity, Pharmacological Effect and Application'. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 154 (1 October 2022): 113559.

ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ/КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Томкевич М. С.

Национальная ассоциация традиционной и комплементарной медицины, г. Москва, РФ;
mtomkevich@gmail.com

1. Общие вопросы традиционной/комплементарной медицины

Традиционная/комплементарная медицина представляет собой несколько лечебно-оздоровительных направлений, сформировавшихся в культуре и определенных природно-климатических условиях того или иного этноса в зависимости от представлений о природе человека. Опыт применения каждого из этих направлений насчитывает от 100 до нескольких тысяч лет. Сам возраст этих направлений, несопоставимый с возрастом современной медицины, призывает более подробно изучать эти направления, в первую очередь, из числа представленных в России (табл. 1). Значение традиционной медицины для здоровья людей подчеркивается открытием в апреле 2022 г. на базе Юго-Восточного бюро ВОЗ (Индия) Глобального Центра традиционной медицины. ВОЗ определяет традиционную медицину как «совокупность знаний, навыков и практик, которые коренные народы и представители различных культур использовали для поддержания здоровья, профилактики, диагностики и лечения физических и психических заболеваний» «Для многих миллионов людей во всем мире традиционная медицина является первым средством лечения многих заболеваний», — сказал генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейезус при открытии центра. «Обеспечение доступа всех людей к безопасному и эффективному лечению является важной частью миссии ВОЗ, и этот новый центр поможет использовать возможности науки для укрепления доказательной базы традиционной медицины», — добавил он.

Таблица 1

Направления традиционной/комплементарной медицины, представленные в России

Направления ТМ/КМ, представленные в России	Сколько лет в России	Регуляторные акты
Фитотерапия	Более 1000	Методические рекомендации, приказ МЗ РФ о номенклатуре мед. услуг, госрегистрацию прошли много наименований растительных препаратов
Гомеопатия	200	Приказ № 335 МЗ и МП РФ, Утвержденная МЗ РФ Унифицированная программа обучения 1995 г., госрегистрацию прошли более 4000 наименований препаратов
Гирудотерапия	Более 1000	Методические рекомендации, приказ МЗ РФ о номенклатуре медуслуг
Апитерапия	Более 1000	Методические рекомендации
Биорезонансная терапия	50	Методические рекомендации, приказ МЗ РФ о номенклатуре медуслуг
Метод электропунктурной диагностики по Фоллю	50	Методические рекомендации
Вегеторезонансный тест	50	Методические рекомендации
Традиционная китайская медицина	50	Специальность рефлексотерапия на основе акупунктуры, другое отсутствует
Аюрведа	40	Отсутствуют
Йога	70	Отсутствуют
Тибетская медицина (монголо-бурятская медицина)	300	Отсутствуют
Антропософская медицина	100	Частично отсутствуют

2. Целостный подход традиционной/комплементарной медицины

Общей особенностью всех направлений традиционной/комплементарной медицины является холистический подход (от англ. слова whole — целый, целостный), тот самый

холистический подход, который ранее реализовывался в России при любом типе лечения — «Лечить больного, а не болезнь». Правомочность целостного подхода подтверждается анализом опыта лечения и различными исследованиями. В настоящее время в современной медицине также появились разные доказательства этому: публикации на тему «психонейроиммуноэндокринология», «психосоматические болезни», в ряде исследований в разных тканях обнаруживаются одни и те же регуляторные субстанции и многое другое. Принципиальное отличие современной медицины от традиционной связано с тем, что современная медицина ориентирована на патогенез, а традиционная медицина — на саногенез. Всемирная Организация здравоохранения пишет о принципиальных отличиях современной и традиционной медицины (табл. 2) и возможности и необходимости их сочетанного применения.

Таблица 2

Сравнительный анализ действия на организм традиционной и современной медицины

Современная медицина	Традиционная медицина
Фокус на болезни	Фокус на личности
Профилактика рисков	Укрепление здоровья
Активное вмешательство	Активация сил саморегуляции
Суппрессия симптомов	Укрепление защитных сил

Несомненно, что сильной стороной современной медицины является изучение симптомов, синдромов и заболеваний, технологическая диагностика, алгоритмы применения фармпрепаратов, клинические испытания, хирургия, оказание скорой помощи, пересадка органов, помощь при травмах и многое другое. Однако, несмотря на это, наблюдается отрицательный прирост населения, рост заболеваемости по ряду заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, эндокринных, в системе органов дыхания, мочеполовой системе и др. (rosstat.gov.ru, rosinfostat.ru). Плохо развито изучение состояния здоровья и бессимптомный период развития болезни.

По данным статистики США хронические заболевания ответственны за 70% смертельных исходов и поглощают 86% затрат на здравоохранение. Не изучаются внутренние связи организма и механизм развития коморбидных состояний.

В Декларации, принятой на Штуттгартском конгрессе по интегративной медицине 2016 г., заявляется о масштабных проблемах современной медицины, о том, что системе здравоохранения сокрушают хронические и связанные с образом жизни заболевания. Акцент на лечение заболевания ослабляет сосредоточение внимания на человеке как едином целом и отвлекает от тесной связи здоровья человека, здоровья общества и окружающей среды. Люди ищут подход к исцелению, который фокусируется на человеке в целом, поддерживает самоисцеление и созидание здоровья и привлекает их к участию в этом (табл. 3). Именно это и является принципом всех направлений традиционной/комплементарной медицины.

Таблица 3

Взгляд на человека с позиций современной и традиционной/комплементарной медицины

Взгляд на человека.	Медицинский подход
Человек как представитель биологического вида (физическая составляющая)	Современный медицинский подход, ориентирующийся на имеющиеся симптомы и их подавление.
Человек как индивидуальность (физическая, психологическая, духовная и социальная составляющие)	Холистический подход интегративной медицины, учитывающий индивидуальные особенности человека, включая его реакцию на развитие заболевания

В 2017 г. на саммите высшего уровня стран БРИКС была подписана Декларация стран БРИКС по усилению сотрудничества в традиционной медицине. В Декларации

подчеркнуто, что традиционная медицина является одним из ресурсов доступной первичной медицинской помощи, профилактики заболеваний, в том числе, связанных с нездоровым образом жизни, старением населения, оздоровлением, а также возможностью уменьшения финансовой нагрузки на систему здравоохранения. В России по предложению Комитета ГД РФ по охране здоровья Министерство здравоохранения согласилось с тем, что студенты старших курсов и ординаторы должны получать знания по основам традиционной/комплементарной медицины. Кроме того, в ВОЗ открыта программа «лечение без вреда», создан документ «Безопасность пациентов», в котором есть рекомендация более экологического лечения, а это и есть средства природной медицины, которыми мы работаем.

В настоящее время открыт сайт для свободного пользования и подписания Всенародной Декларация о традиционном, комплементарном и интегративном здравоохранении (tcih.org). Эта декларация будет положена в основу Стратегии ВОЗ по традиционной медицине на период после 2023 г. Интегративная медицина—это движение, фокусирующееся на человеке в целом, принимая во внимание его физическую, психологическую, духовную и социальную составляющие. А это те критерии, которые полностью включены в традиционную/комплементарную медицину.

Стратегия и тактика традиционной/комплементарной медицины, сформировавшаяся в веках, а также связанная с этим эффективность отражены в Трудах I—III конгрессов по традиционной медицине стран ШОС/БРИКС/ЕАЭС, I—III Национальных конгрессов по гомеопатической медицине, 1-го Национального конгресса по фитотерапии.

3. Востребованность и эффективность традиционной/комплементарной медицины на примере гомеопатии

Различные исследования в гомеопатии (фундаментальные и клинические) постоянно проводятся. В конце 2021 г. Исследовательским Гомеопатическим Институтом в Великобритании подведены промежуточные итоги: проведено 255 рандомизированных клинических исследований по 136 заболеваниям, 148 двойных слепых плацебо контролируемых исследований по 88 заболеваниям, с этими публикациями можно ознакомиться на сайте Института (hri-research.org), на сайтах **Pubmed** и **Cochrane**. В 2012 г. завершился проект Европейского Парламента «CAMbrella» (cam-europe.eu). Проект был посвящен изучению востребованности и эффективности методов традиционной/комплементарной медицины в странах Евросоюза. Было достоверно показано, что весьма востребованными методами оказались фитотерапия и гомеопатия, эффективность которых была сравнима с эффективностью обычно проводимого лечения. С итогами проекта можно также ознакомиться на указанном выше сайте.

Многие пациенты и потребители в Великобритании используют традиционную/комплементарную медицину, поэтому медицинские работники должны ответственно консультировать своих пациентов об использовании САМ [1]. В Бристольском гомеопатическом госпитале провели 6-летнее обсервационное исследование с включением 6544 пациентов, получивших ранее гомеопатическое лечение [2]. Было показано, что гомеопатическое лечение внесло положительные изменения в состояние их здоровья.

Исследование, проведенное в США показало, что при респираторных, оториноларингологических проблемах, фибромиалгии, инфекционных заболеваниях, для обезболивания, для поддержания психического здоровья и при онкологических заболеваниях применение гомеопатии свидетельствует о несомненной пользе для общественного здоровья [3].

Сходные результаты получены в когортном исследовании EPI-3 по эффективности лечения пациентов с депрессией, В исследование было включено 1562 пациента, из них 700 вошли в группу гомеопатического лечения, остальные в контрольную группу, где применяли стандартное лечение. Показано, что пациенты из первой группы в течение всего периода наблюдения значительно реже нуждались в психотропных средствах [4].

Правительство Индии поддерживает исследования эффективности гомеопатии, приближая эти исследования к современным требованиям. Так, например, на 300 пациентах с чесоткой было проведено рандомизированное плацебо-контролируемое исследование, показавшее достоверно положительные результаты применения конституционального препарата с уровнем убедительности А. В другом исследовании аналогичного дизайна на пациентах с геморроем, с эссенциальной гипертонией также получены положительные результаты уровня убедительности А. Ряд наблюдательных исследований с фурункулезом, витилиго, осложненным сахарным диабетом гиперлипотеинемией и другими патологиями показали хороший эффект индивидуального гомеопатического лечения уровня доказательств В [5].

Ряд исследований послужили включению гомеопатических лекарств в Международные протоколы лечения. Например, применение препаратов Траумель С и Цель Т включено в Европейский протокол лечения ревматических заболеваний, а препараты Sulfur и Mercurius sol включены в Международный протокол лечения лепры.

Литература

1. Posadzki P., L. K. Watson, A. Alotaibi, E. Ernst — Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK systematic review of surveys. Clin.Med. 2013, 13(2), 126031, doi 10.7861/clinmedicine.13—2—126
2. D.S.Spence, E. A. Thopson, S. J. Barron. Homeopathic treatment for chronic disease: a six-year university-hospital outpatient observational study. J. Alt.Compl. Med, 2005, 11,793—798, doi 10.1089/acm.2005.11793
3. M.L.Dossett, G. Y. Yeh. Homeopathy Use in the United States and implications for Public Health: a Review. Homeopathy, 2018, 107(1)? 3—9. Doi 10.1055/s-0037—160916
4. L. Grimaldi-Bensoudi, L. Abenhaimi, J. Massol, D. Guillemot et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression. BMC Compl. Altern. Med.,2016, 16, 125. Doi 10.1186/s12906—016—1104—2
5. Standart Treatment Guidelines in Homeopathy- CCRH, N-Delhi, 2018. 232 p.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЭКСТРАКТА

Трумпе Т. Е., Мартынич И. А., Павец Н. Р., Ферубко Е. В.
Всероссийский институт лекарственных и ароматических растений, г. Москва, РФ. trumpe@list.ru
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Всероссийский научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений» (ФГБНУ ВИЛАР), Россия, 117216, г. Москва, ул. Грина, дом 7, стр. 1. trumpe@list.ru

Актуальность

В настоящее время отмечается тенденция к росту уровня заболеваемости сахарным диабетом, в связи с этим разработка новых гипогликемических лекарственных средств продолжает оставаться актуальной.

Цель исследования

Изучение гипогликемической активности нового растительного экстракта.

Материалы и методы

Объектами исследования являлись водные экстракты растительных композиций № 7, № 8 и № 9, содержащие в разных соотношениях экстракты из лекарственных растений пустырник (трава), брусника (лист), девясил (корневище), шиповник (плоды), разработанные в ФГБНУ ВИЛАР. Для оценки гипогликемической активности водных экстрак-

тов растительных композиций использовали глюкозотолерантный тест, который является наиболее распространенным исследованием в эндокринологии для диагностики нарушения обмена углеводов у больных сахарным диабетом. Исследование гипогликемической активности нового растительного экстракта были выполнены на 24 белых нелинейных крысах-самцах массой тела 300—350 г. Крыс содержали в виварии ФГБНУ ВИЛАР на стандартном рационе в стандартных пластиковых клетках (6 крыс на клетку) при свободном доступе к воде и корму при температуре 20—25° С и относительной влажности не более 75%. Крысы были разделены на 4 группы по 6 животных в каждой: 1 группа — контроль, получала воду очищенную, 2 группа — водный экстракт № 9, 3 группа — водный экстракт № 8, 4 группа — водный экстракт № 7, в дозе 1 мл/100 г массы животного однократно внутрь (*per os*) за 30 минут до введения глюкозы. Уровень глюкозы в крови у крыс, полученную из пальцев задних конечностей, определяли с применением тест-полосок и глюкометра «One Touch Verio Pro+» компании Life Scan (США), сначала натощак, а затем, после введения глюкозы в дозе 2 г/кг, через 30, 60, 90 и 120 минут. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ статистического анализа Statistica 10, достоверность различий между группами оценивали по критерию Манна-Уитни.

Результаты

У контрольных крыс после введения глюкозы характер изменения гликемической кривой происходил следующим образом: уровень глюкозы поднимался на 30 минуте на 39%, выше исходного принятого за 100%, а затем в течение 1,5 часов постепенно снижался до исходного уровня. В группе 2 животных, которые получили образец № 9, высота подъема кривой на 30 минуте была на 24% ниже ($p > 0,05$), чем в контроле. При введении животным образцов № 8 и 7, статистически значимого снижения уровня гипогликемической кривой не наблюдалось. Таким образом, в проведенных экспериментах было установлено, что только один образец № 9, состав которого, согласно паспорту содержит: траву пустырника (15%), листья брусники (15%), корни и корневища девясила (55%), плоды шиповника (15%); у животных в условиях углеводной нагрузки повышает толерантность к углеводам на 24% ($p > 0,05$ относительно контроля).

Выводы

По результатам проведенного исследования установлено, что водный экстракт композиции № 9 обладает гипогликемической активностью и является перспективным для дальнейшего изучения.

STUDY OF HYPOGLYCEMIC ACTIVITY OF NEW PLANT EXTRACT

Trumpe T. E., Martynchik I. A., Pavets N. R. Ferubko E. V.
All-Russian Scientific Research Institute of Medicinal and Aromatic Plants

Резюме

В настоящее время отмечается тенденция к росту уровня заболеваемости сахарным диабетом. Диабетом второго типа страдает значительно больше людей, чем первого типа. Один из путей борьбы с сахарным диабетом 2 типа заключается в снижении уровня гипогликемии. Наиболее популярными для лечения данного заболевания являются традиционные многокомпонентные лекарственные средства растительного происхождения, представленные в виде сборов и экстракционных препаратов. При-

водятся результаты исследования гипогликемической активности новых водных экстрактов растительных композиций, содержащих в разных соотношениях экстракты из лекарственных растений: пустырник (трава), брусника (лист), девясил (корневище), шиповник (плоды), разработанных в ФГБНУ ВИЛАР.

Summary

Currently, there is a trend towards an increase in the incidence of diabetes mellitus. Type 2 diabetes affects significantly more people than type 1. One way to combat type 2 diabetes is to reduce hypoglycemia. The most popular for the treatment of this disease are traditional multicomponent drugs presented in the form of fees and extraction preparations. The results of the study of hypoglycemic activity of new aqueous extracts of plant compositions containing extracts from medicinal plants in different ratios are presented: *Leonurus cardiaca* L. (grass), *Vaccinium vitis-idaea* L. (leaf), *Inula helenium* L. (rhizome), *Rosa* L. (fruits), developed in VILAR.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ФИТОСРЕДСТВ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Тычкова Н. В.¹, Бабочкина Т. В.², Беякова Т. С.³

¹ Ивановская государственная медицинская академия, кафедра медицинской реабилитации, г. Иваново
tnataliv@bk.ru

² Клиника Современной Медицины, г. Иваново.

³ Районная больница, поселок Старая Вичуга, РФ.

CLINICAL EXPERIENCE OF USING SOME CHINESE TRADITIONAL HERBAL MEDICINES

Tichkova N. V.¹, Babochkina T. V.², Belyakova T. S.³

¹ Ivanovo State Medical Academy, Department of Medical Rehabilitation tnataliv@bk.ru, Ivanovo.

² Clinic of Modern Medicine, Ivanovo.

³ The District Hospital, Staraya Vichuga, RF.

Summary

The interest in the traditional herbal therapy of Chinese medicine has been existing for hundreds of years in Russia, as evidenced by numerous publications on this topic. At the beginning of the 21st century, this interest grew particularly. Nowadays, doctors have the opportunity to receive qualified training in Traditional Chinese Medicine (TCM) both in Russia and in China.

Using classic Chinese herbal remedies (where there is a corresponding TCM syndrome) by the authors for 10 years clearly demonstrates the effectiveness of treatment, especially when combined with Chzhen-tzyu therapy (針灸, Zhēn jiǔ).

Резюме

Интерес к традиционной фитотерапии Китайской медицины в России существует не одну сотню лет, о чем свидетельствуют многочисленные публикации на эту тему. В начале XXI века этот интерес особенно вырос. Сегодня у врачей появилась возможность получить квалифицированную подготовку по Традиционной Китайской медицине и в России, и в Китае. Использование авторами, в течение 10 лет, классических фитопрепаратов Китайской медицины (при наличии соответствующего синдрома ТКМ) нагляд-

но демонстрирует эффективность лечения, особенно в сочетании с Чжэнь-цзю-терапией (針灸, Zhēn jiǔ).

В современном мире интерес к многовековым знаниям Традиционной Китайской медицине (ТКМ) чрезвычайно высок. В России академические сведения об уникальной сокровищнице древнего восточного траволечения появились еще в XIX веке. Огромную роль в этом сыграли сотрудники Русской Духовной миссии (РДМ) в Китае: Никита Яковлевич Бичурин (отец Иакинѳъ (1777—1853 гг.) — глава IX Русской Духовной Миссии в Китае, Павел Иванович Каменский (архимандрит Петр (1765—1845 гг.) — глава X миссии, врач XII-й миссии Александр Алексеевич Татаринев (1817—1886) и многие другие отечественные мыслители и ученые.

Позже, уже в XX веке об этом писали и выдающийся российский специалист по восточной медицине, востоковед и дипломат Петр Александрович Бадмаев, подполковник медицинской службы Эммануил Семенович Вязьменский (1913—1954), крупнейший деятель отечественной медицины, блестящий ученый-клиницист Вогралик Вадим Габриэлович (1911—1997 гг.). Китайской фитотерапии была посвящена отдельная книга «Основные лекарственные средства китайской медицины» (Ибрагимов В. С., Ибрагимов Ф. И., 1960).

Но лишь в конце XX и начале XXI века отечественные специалисты получили возможность в полной мере познакомиться со стройной системой знаний Традиционной Китайской медицины, важнейшей составной частью которой, является традиционная фитотерапия. Публикации современных отечественных авторов (Д. А. Дубровин, С. В. Зайцев, В. Г. Начатой и др.), пишущих сегодня о секретах ТКМ, а также отдельные публикации наших восточных коллег пользуются заслуженной популярностью и у врачей, и у пациентов.

Сегодня в России преимущественно используются готовые формы традиционных фитосредств китайской медицины, а вот применение лекарственных средств и, индивидуально составляемых сборов по рецептам ТКМ, пока не получило в нашей стране широкого распространения.

Интерес к китайской медицине, как одному из дополнений (а в ряде случаев и альтернатив) к современной медицине увеличивается во всем мире, в том числе и в нашей стране. Если чжэнь-цзю-терапия (акупунктура, иглоукалывание и прижигание) привычны для жителей России и стран бывшего СССР, а существующая врачебная специальность «рефлексотерапия», заслуженно пользуется и доверием, и популярностью в нашей, то традиционная китайская фармакология только в начале своего развития. И на наш взгляд, восточная фитотерапия имеет все основания получить такое же распространение и популярность в России, как и акупунктура. Большинство врачей рефлексотерапевтов, начав в комплексном варианте применять оба эти базовых метода ТКМ (и чжэнь-цзю-терапию, и фитотерапию), получая отличные клинические результаты (порой при весьма тяжелой патологии), все более становятся активными сторонниками применения фитотерапии наряду с разнообразными методами рефлексотерапии.

Нами уже почти 10 лет применяются многие лекарства ТКМ при лечении самой различной патологии. Причем подбор лекарственных средств ТКМ всегда основывался на традиционной синдромальной диагностике.

Так, например, отлично себя зарекомендовало при различных вариантах невротических расстройств, аффективных расстройствах настроения, вплоть до тяжелых панических атак, средство Сяо Яо (逍遙, Xiao Yao), впервые упомянутое еще в одном из медицинских трактатов времен династии Сун (XI век). Это средство именуется иногда «Пилюлями блаженства», оно состоит из травы Мята, свежего корневища Имбиря,

Пории кокосовидной, корней Володушки, Атрактилодеса большеголового, Дудника китайского, Солодки, Пиона белого.

При лечении дисфункции щитовидной железы хорошие результаты показало другое растительное средство династии Юань (1271—1368) 天王补心 («Небесный царь питает сердце», Тянь Вань Бу Синь, Tian Wang Bu Xin), состоящее из 12 растительных компонентов. В ТКМ оно используется для восполнения Инь и питания Кровь Сердца, успокоения Дух, для устранения дисгармонии между Сердцем и Почками.

При лечении обострения хронического холецистита показало хорошие результаты фитосредство «Драконья желчь» (Long Dan, 龙胆), выводящее Сырость и Жар из Желчного пузыря и Печени.

У 82-х летней пациентки с выраженной «нейросенсорной тугоухостью» (sensorineural hearing loss) практически полностью прекратился многолетний и грубый шум в ушах на фоне совместного приема двух лекарств: 七宝美髯 (Qi Bao Mei Ran, Ци Бао Мэй Жань) и 耳聋左磁 (Er Long Zuo Ci, Эр Лун Цзо Цы). Qi Bao Mei Ran (Ци Бао Мэй Жань) с позиции ТКМ, восполняет Почки и Печень, питает Цзин и Кровь. Er Long Zuo Ci (Эр Лун Цзо Цы) также применяется при Пустоте Инь Печени и Почек.

Многочисленным пациенткам с бесплодием (разной этиологии) и многолетним безрезультатным лечением у гинеколога помог решить проблему препарат «Белый феникс» (乌鸡白凤, Wu Ji Bai Feng, У Цзи Бай Фэн), который включает в себя более 20 компонентов растительного и животного происхождения. Данное средство применяется при дисгармонии Переднего (Чун-май, 任脉, Rèn mài) и Заднесрединного (Жэнь-май, 督脉, Dū mài) акупунктурных каналов, используется при Пустоте Ци и Крови.

Следует подчеркнуть, что всегда выбор препарата осуществлялся нами при наличии у пациента признаков соответствующего Синдрома (Паттерна) ТКМ.

Многовековая традиция китайской (да в целом восточной) фитотерапии в России всегда вызывала и вызывает огромный интерес и у пациентов, и у врачей. В восточной фитотерапии, за многие тысячи лет не только собран уникальный опыт использования отдельных растений или компонентов животного происхождения, но и выпестована стройная система знаний позволяющая составить гармоничный многокомпонентный рецепт, в котором есть и главенствующая лекарственная составная, и вспомогательные части, а иногда и растения, нивелирующие отрицательные или излишние качества прочих частей лекарственного сбора.

Врачами-специалистами по Традиционной Китайской медицине в России сегодня накапливается практический опыт использования различных фитотерапевтических средств Чжун И (Китайской Медицины, 中医, Zhōng yī).

Наши клинические наблюдения позволяют утверждать, что данное медицинское направление, несомненно, имеет право на достойное место в системе отечественного здравоохранения.

ПРАВОВОЕ И НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Федрунова О. Ф.^{2,3,4}, Долгова Е. М.^{1,2,3}

¹ ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия.

² ООО Российское гомеопатическое общество.

³ Международная медицинская гомеопатическая лига (IHM).

⁴ Томская региональная общественная организация «Сибирь Общественность Здоровье», Томск, Россия.

Резюме

Целесообразность применения гомеопатических лекарственных средств научно обоснована и доказана многочисленными мультицентровыми исследованиями. С точки

зрения законодательства, гомеопатический метод в России полностью легитимен от момента регистрации лекарств до их применения в медицинской практике. учитывая подтвержденную многочисленными клиническими исследованиями высокую эффективность и безопасность гомеопатических лекарственных препаратов, целесообразно использовать их как самостоятельные, так и дополнение к стандартному протоколу лечения различных хронических и острых заболеваний.

Ключевые слова

Гомеопатия гомеопатический метод, правовые основы, научные исследования.

LEGAL AND SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF THE APPLICATION OF THE HOMEOPATHIC METHOD IN CLINICAL PRACTICE

Fedrunova O. F.^{6,7,8}, Dolgova E. M.^{5,6,7},

¹ Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia, Saratov, Russia.

² Russian Homeopathic Society LLC.

³ International Medical Homeopathic League (LHMI).

⁴ Tomsk Regional Public Organization “Siberia Public Health”, Tomsk, Russia.

Abstract

The expediency of using homeopathic medicines has been scientifically substantiated and proven by numerous multicenter studies. From the point of view of legislation, the homeopathic method in Russia is completely legal from the moment of registration of medicines to their use in medical practice. considering the high efficacy and safety of homeopathic medicines confirmed by numerous clinical studies, it is advisable to use them both independently and in addition to the standard protocol for the treatment of various chronic and acute diseases.

Keywords

Homeopathy, homeopathic method, legal basis, scientific research.

С точки зрения законодательства, гомеопатический метод в России полностью легитимен от момента регистрации лекарств до их применения в медицинской практике: Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61 с изменениями на 14.07.2022 (1), Постановление правительства РФ «Положение о лицензировании производства лекарственных средств» № 686 от 6 июля 2012 года (2), Приказ МЗ РФ № 538-н от 27.07.2016 «Об утверждении перечня наименований лекарственных форм лекарственных препаратов для медицинского применения» (пункт 34 — «Специальные формы гомеопатических лекарственных препаратов») (3), Приказ Минздрава РФ № 335 от 29 ноября 1995 года «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» (4,5), в котором утверждены положение о враче, использующем гомеопатический метод, правила отпуска гомеопатических лекарственных средств, требования к заполнению медицинской карты амбулаторного больного врачом, использующим гомеопатический метод.

Целесообразность применения гомеопатических лекарственных средств научно обоснована и доказана многочисленными мультицентровыми исследованиями. Защиты диссертационных исследований по направлению: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ — на соискания звания доктора медицинских наук — 32 работы, кандидата медицинских наук — 113, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ — на соискания звания доктора фармацевтических наук — 5, кандидата фармацевтических наук — 29; ВЕТЕРИНАРИЯ — на соискания звания доктора

ветеринарных наук — 1 исследование, кандидата ветеринарных наук — 22; БИОЛОГИЯ — на соискания звания кандидата биологических наук — 3 работы.

По литературным данным в научной среде считается, что «на сегодняшний день не существует четкого, общепринятого, научно-обоснованного представления о механизмах действия гомеопатических лекарственных препаратов (ГЛП), но в то же время приводятся данные, свидетельствующие об определенных успехах, достигнутых в данном направлении исследований» (6).

«И в нашей стране, и за рубежом проводятся исследования препаратов, отнесенных к гомеопатическим, — говорит профессор кафедры государственной политики МГУ им. Ломоносова, доктор медицинских наук, академик РАН Сергей Колесников. — Они идут и в НИИ Академии наук, и в НИИ министерства здравоохранения, в том числе и под руководством академиков — клиницистов, теоретиков. В последнее время к этим исследованиям подключились физики. В этом наш прямой научный интерес и долг перед медицинским сообществом».

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гомеопатический метод — это второй в мире по распространенности метод комплементарной медицины. На сайте общества доказательной медицины Cochrane можно ознакомиться с двойными слепыми рандомизированными плацебо-контролируемыми исследованиями по ряду гомеопатических препаратов, демонстрирующими положительные результаты.

В современной медицине все большее значение приобретают научные и клинические исследования, позволяющие говорить о механизмах действия гомеопатических лекарственных препаратов, а также сопоставить их эффективность по сравнению с традиционными лекарственными средствами. На страницах журнала «Биологическая медицина» — международного журнала по биомедицинским исследованиям и терапии (ЗАО «Арнебия») с конца 90-х годов XX века регулярно печатались исследования зарубежных и российских авторов, рассматривающие особенности действия препаратов фирмы Хеель. С 2018 года доклинические, рандомизированные контролируемые клинические исследования по биорегуляционной системной медицине — по инновационному подходу в медицине публикуются на сайте <https://www.heel-russia.ru/ru/>. Применение комплексных гомеопатических препаратов в клинической медицине подкреплено временем, научными исследованиями и практическими результатами.

В настоящее время в рамках международной организации Кокрановского сотрудничества работает специальное подразделение в области комплементарной и интегративной медицины (Cochrane CAM Field).

Известна работа о статистически значимом уменьшении продолжительности острой диареи у детей в группе лечения гомеопатическими препаратами (7).

The Lancet опубликовал метаанализ испытаний с доказательствами того, что гомеопатия делает больше, чем плацебо ($p = 0,00004$) (8).

Журнал Scientific Reports опубликовал научные отчеты о саморегуляции дыхательной системы под действием гомеопатического препарата *Drosera rotundifolia*, традиционно применяемого в гомеопатии при заболеваниях легких (9).

Разработанный академиком Коноваловым А. И. оригинальный подход к изучению водных растворов сверхнизких разведений помог открыть неизвестное ранее фундаментальное явление: образование в высокоразбавленных водных растворах под влиянием растворенного вещества и внешних физических полей молекулярных ансамблей — наноассоциатов, существование которых, по мнению автора, есть ключ к пониманию поведения высокоразбавленных водных растворов (10).

Сыроешкин А., доктор биологических наук, профессор, завкафедрой фармацевтической и токсикологической химии Мединститута РУДН, участник 4-й всероссийской конференции «Физика водных растворов» отметил, что «в изучении растворов,

полученных с помощью метода последовательных разведений (на английском языке это выражение звучит короче — *high dilutions* — «высокие разведения»), случился настоящий прорыв. В представленных на конференциях докладах удалось экспериментально показать, что сочетание последовательного многократного разведения любого вещества и ритмичного внешнего воздействия (механическое встряхивание раствора, обработка его электромагнитным полем или ультразвуком) приводят к синергетическому результату: в высоко разбавленном растворе появляются новые, очень необычные свойства, и совсем неважно, сколько молекул исходного вещества осталось в растворе. Для объяснения этого явления физики используют одновременно и классические, и квантовые подходы, о чем говорилось на 5-й всероссийской конференция «Физика водных растворов», прошедшей в РАН в ноябре 2022 года. Самым необычным из этих свойств является способность высоко разбавленного раствора воздействовать на молекулу биологического рецептора исходного вещества и модифицировать его активность».

Таким образом, учитывая подтвержденную многочисленными клиническими исследованиями высокую эффективность и безопасность гомеопатических лекарственных препаратов, целесообразно использовать их как самостоятельные, так и дополнение к стандартному протоколу лечения различных хронических и острых заболеваний.

Литература

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» <https://docs.cntd.ru/document/90220977> (дата обращения 11.09.2022).
2. Постановление правительства РФ «Положение о лицензировании производства лекарственных средств» № 686 от 6 июля 2012 года <https://docs.cntd.ru/document/902356716> (дата обращения 11.09.2022).
3. Приказ МЗ РФ № 538-н от 27.07.2016 г. «Об утверждении перечня наименований лекарственных форм лекарственных препаратов для медицинского применения» <https://docs.cntd.ru/document/420370518> (дата обращения 11.09.2022).
4. Приказ Минздрава РФ № 335 от 29 ноября 1995 года «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» <https://docs.cntd.ru/document/9015924> (дата обращения 11.09.2022).
5. Долгова Е. М., Токаева Л. К., Паршина С. С. Правовое регулирование гомеопатического метода лечения. Современные аспекты / Е. М. Долгова, Л. К. Токаева, С. С. Паршина // Психосоматические и интегративные исследования. 2019 Т. 5, № 3. 301 с.
6. Зилов В. Г., Маев И. В., Карпеев А. А., Космодемьянский Л. В., Замаренов Н. А., Долинина Л. Ю., Мищенко В. С. Современный взгляд на проблемы гомеопатии / В. Г. Зилов, И. В. маев, А. А. Карпеев, Л. В. Космодемьянский, Н. А. Замаренов, Л. Ю. Долинина, В. С. Мищенко / Вестник последиplomного медицинского образования // Медицинское образование № 3, стр. 26—35, 2021
7. Дженнифер Джейкобс; Стивен С. Глойд; Джеймс Л. Гейл; Л. Маргарита Хименес; Дин Крозерс Лечение острой детской диареи гомеопатическими препаратами: рандомизированное клиническое исследование в Никарагуа Педиатрия (1994) 93 (5): 719—725.
8. Д. Т. Рейли, FRCP, М. А. Тейлор, бакалавр наук, Дж. Х. Кэмпбелл, MRCP, Р. Картер, магистр, Р. Д. Стивенсон, FRCP, Нгм Битти, MRCP и другие. Воспроизводимы ли доказательства в пользу гомеопатии? Том 344, выпуск 8937, P1601—1606, 10 декабря 1994 г.
9. Silva, Fabio & Bellavite, Paolo & Marzotto, Marta. (2021). Low-dose *Drosera rotundifolia* induces gene expression changes in 16HBE human bronchial epithelial cells. *Scientific Reports*. 11. 2356. 10.1038/s41598—021—81843-y.

10. Коновалов А. И., Рыжкина И. С. Образование наноассоциатов—ключ к пониманию физикохимических и биологических свойств высокоразбавленных водных растворов/Известия Академии наук. Серия химическая, 2014, № 1

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕМ

Хестанова Т. З.

Институт восточной медицины РУДН г. Москва, РФ

8-926-412-94-71, <https://aiharmony.ru/autoimmunnye-zabolevaniya-statistika/>

Аутоиммунные заболевания—обширный класс разнородных по клиническим проявлениям заболеваний, развивающихся вследствие патологической выработки аутоиммунных антител или размножения аутоагрессивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных тканей организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей и к развитию аутоиммунного воспаления. На данный момент насчитывается около 140 аутоиммунных заболеваний. Одно аутоиммунное заболевание от другого отличает только тканью «мишень», разница между АИТ Хашимото, ревматоидным артритом, язвенным колитом лишь в том, на какие из органов или систем направлен аутоиммунитет—на щитовидную железу, соединительную ткань или на слизистую оболочку кишечника. Поэтому существует огромный спектр аутоиммунных заболеваний.

Распространенность аутоиммунных заболеваний.

Известно, что в мире аутоиммунными заболеваниями поражено 5—7% населения Земли. Это около 730 миллионов человек. В Америке аутоиммунными заболеваниями страдает 50 млн человек, в то время как сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2 раза меньше—25 млн человек, а онкологией еще меньше—12 млн. Статистики по России найти не удалось.

Распространенность разных аутоиммунных диагнозов.

По результатам исследования эпидемиологии аутоиммунных заболеваний от 2009 года:

- Аутоиммунный тиреоидит Хашимото (АИТ) встречается у 1 из 34 человек.
- Синдром Шегрена—1 из 29.
- Целиакия или глютеновая болезнь у 1 из 53.
- Очаговая алопеция—1 из 59.
- Псориазом болеет каждый 69-й человек.
- Диабет 1 типа: 1 из 169.
- Ревматоидный артрит: 1 из 123.
- Ревматическая полимиалгия: 1 из 135.
- Болезнь Грейвса: 1 из 160.
- Рассеянный склероз: 1 из 279.
- Неспецифический язвенный колит: 1 из 264.
- Болезнь Крона: 1 из 444.

Исследование, на котором основываются эти цифры объединило данные по распространению различных аутоиммунных заболеваний в разных странах мира за 1989—2009 гг. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783422/>.

Каждый год количество людей с аутоиммунными заболеваниями увеличивается примерно на 12,5% по сравнению с прошлым годом.

Аутоиммунные заболевания являются эпигенетическими заболеваниями. И один и тот же ген может быть причиной двух и более аутоиммунных заболеваний.

Одна из проблем — на ранних этапах заболевания очень сложно поставить диагноз. Симптомы неспецифичны и нарастают постепенно, иногда в течение многих лет.

Согласно данным Американской Ассоциации аутоиммунных заболеваний (AARDA), люди с аутоиммунным заболеванием тратят в среднем 4 года на то, чтобы им поставили правильный диагноз. В процессе попытки поставить диагноз и улучшить свое самочувствие они меняют около 4 врачей.

Еще одна проблема состоит в том, что нет врача такой специальности, который бы занимался именно аутоиммунными заболеваниями и нет системного подхода, есть попытка лечить “больной” орган.

45% пациентов с выявленными аутоиммунными заболеваниями диагностируют как ипохондриков, когда они приходят к врачу на ранних стадиях болезни, так как их беспокоят общие симптомы, такие как усталость, тревожность.

В моей 25 летней практике врачом-рефлексотерапевтом есть опыт лечения и результаты в лечении самых разных аутоиммунных заболеваний иглами.

Акупунктура использовалась и как самостоятельное лечение и в сочетании с медикаментозным лечением.

Китайская медицина самостоятельная и самодостаточная медицина, со своей анатомией, физиологией, патфизиологией, диагностикой и методами лечения.

В нашем организме есть три уровня распределения Ци (Энергии). Самый поверхностный уровень Вэй Ци (защитной Ци) — уровень сухожильно-мышечных каналов.

Второй по залеганию уровень — Питательной Ци и Крови, основных каналов.

Самый глубокий — уровень Юань Ци, Чудесных каналов.

В позиции Китайской медицины аутоиммунное воспаление происходит на самом глубоком из трех уровней организма. На уровне Юань Ци и Чудесных каналов.

Лечение проводилось по единому алгоритму.

Частота встреч вне обострения 1 раз в месяц. В случае обострения 1 раз в неделю.

Алгоритм лечения:

1. Восполнения недостатка Ци. Выбор точек для восполнения с учетом персональной карты пациента, которая рассчитывается по дате рождения.

2. Выведение Жара (воспаления) с уровня основных каналов.

3. Выведение Жара (воспаления) с уровня Чудесных каналов.

4. Работа с эмоциями.

5. Привнесение Питающей Ци к пораженному органу.

Лечение не обязательно начинается с первого этапа и происходит далее пошагово. Какая конкретно задача решается зависит от пульсовой диагностики и состояния пациента на момент приема. Возможно, понадобится год на восполнение энергии и только после этого работа на Чудесных каналах. А может быть первая процедура будет на Чудесном канале.

Когда ждать результаты лечения? Они могут быть сразу после первой процедуры, а бывает и так, что первые положительные результаты появляются через год или два. Зависит от заболевания, тяжести, срока болезни и происходящего в жизни пациента, так как стрессы, сопутствующие заболевания могут ухудшать состояние.

Не у всех аутоиммунных заболеваний возможно излечение. В этом случае результатом лечения будет длительная ремиссия и отсутствие отрицательной динамики.

Приведу пару примеров лечения.

Женщина, 1962 года рождения, обратилась в 2017 году с болью, скованностью и отечностью в обеих коленных и голеностопных суставах. Поставлен диагноз ревматоидный артрит. Колет метотрексат. На метотрексате боли сохранялись. В анализах крови высокий уровень С-реактивного белка — 7,85 мг/л.

Лечение иглами проводила по вышеизложенному протоколу.

Параллельно пациентка регулярно посещала ревматолога.

На фоне лечения иглами боли ушли, ревматолог снизил дозу метотрексата, в 2019 году предложил отменить.

Пациентка продолжает лечение иглами по сегодняшний день. За это время было два легких обострения, которые снимались дополнительной процедурой иглоукалывания.

Дважды переболела КОВИД 19.

С-реактивный белок в норме.

Женщина, 1986 года рождения, обратилась в октябре 2018 году с диагнозом Рассеянный склероз, поставленным месяц назад и манифестом в виде слабости и онемения в руках и ногах в февраля 2018 года.

Лечение иглами проводила по тому же протоколу.

Первый результат лечения на МРТ через год после лечения:

МР картина от 30.10.2019 г. двух очагов демиелинизации в спинном мозге на уровне сегментов С3-С4, L1.

По сравнению с предыдущим МРТ исследованием от сентября 2018 года отмечается уменьшение размеров очагов на уровне С3-С4, L1, исчезновение очага на уровне Th7–8.

МР-признаки РС в неактивной фазе (с наличием трех очагов демиелинизации в веществе головного мозга). Одиночный мелкий очаг глиоза в левой лобной доле сосудистого генеза. По сравнению с предыдущим МРТ исследованием от 27.09.2018 года следующая динамика. Очаг в лобно-теменной области уменьшился в размерах. Отмечается появление двух новых очагов в левой лобной доле и в мосту мозга. Очаг в мосту мозга, вероятно, присутствовал на предыдущем исследовании.

МРТ делалась каждый год.

В спинном мозге новых очагов не появлялось.

В 2021 году в головном мозге был зафиксирован новый очаг в левой гемисфере мозжечка.

На МРТ в 2022 году:

МР-картина единичного очага демиелинизации в спинном мозге на уровне L1 позвонка. МР-признаки рассеянного склероза в неактивной фазе (с наличием двух очагов в веществе головного мозга). Одиночный мелкий очаг глиоза в левой лобной доле сосудистого генеза. Очаг в левой гемисфере мозжечка не определяется.

Помимо положительной стойкой динамики на МРТ отмечается улучшение состояния пациентки, появились силы, улучшилось настроение, несмотря на стрессовые ситуации в жизни, пробежала марафон.

Медикаментозное лечение не применялось по решению пациентки.

В моей практике были пациенты с самыми различными аутоиммунными заболеваниями. При длительном лечении у всех получается достичь результат.

Выводы: Акупунктура может и должна быть одним из методов лечения пациентов с аутоиммунными заболеваниями, как самостоятельным методом лечения, так и в сочетании с медикаментозным лечением. Даже если нет возможности вылечить заболевание, можно добиться ремиссии и улучшить качество жизни.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Холодова И. Н., д. м. н., профессор

кафедра педиатрии им. Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, г. Москва, РФ.

Резюме

В статье обсуждается проблема лечения аллергических поражений кожи у детей раннего возраста. Подчеркивается, что основным аллергеном для детей первого года жизни является

белок коровьего молока. На примере клинических случаев разбирается протокол лечения атопического дерматита у младенцев гомеопатическими препаратами.

FEATURES OF THE TREATMENT OF ALLERGIC SKIN DISEASES IN YOUNG CHILDREN

Kholodova I. N., Dr.med. Sci, Professor.

Department of Pediatrics named after G. N. Speransky FGBOU DPO RMANPO of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow RF.

Summary

The article discusses the problem of treatment of allergic skin lesions in young children. It is emphasized that the main allergen for children of the first year of life is cow's milk protein. On the example of clinical cases, the protocol for the treatment of atopic dermatitis in infants with homeopathic preparations is analyzed.

У детей первого года жизни, согласно современным представлениям, наиболее значимым аллергеном является белок коровьего молока. В связи с этим, для усиления действия симптоматического препарата, назначаемого по симптомам заболевания у каждого ребенка, с этиопатогенетической целью назначают препарат, который воздействует на аллергию к белкам коровьего молока. Например, Кальций карбоникум 30, если ребенок с избытком массы тела, голова большая, все время потеет, роднички не закрываются, пастозный, спокойный, лимфоаденопатия. Этуза 30—детям с постоянными срыгиваниями и рвотами свернувшимся молоком и творожистыми массами, которые плохо держат голову, с мышечной слабостью, часто судороги в анамнезе, от ребенка пахнет кислым. Натрий карбоникум 30, когда ребенок постоянно страдает вздутием живота, коликами, отходящие газы с неприятным запахом, срыгивания, рвоты, сухость кожи, лицо «матрешки», округлость форм, но не ожирение. Схема приема: по 3 гранулы в день 1 раз в неделю. В патогенезе вышеперечисленных препаратов мы встречаемся с симптомами непереносимости коровьего молока.

Симптоматические лекарственные средства подбираются с учетом локализации, морфологии высыпаний (трещина, отек, папула и др.), характера зуда и модальностей (указание на факторы, которые улучшают или усиливают клинику заболевания). Например: Арсеникум альбум Сб—везикулы с серозным, серозно-геморрагическим содержимым, имеется тенденция к быстрому присоединению вторичного инфицирования. Не обильное мокнутие. Может быть шелушение с гиперемией. Корки. Жгучий зуд, жжение, покалывание, которые усиливаются ночью и от холода, облегчаются от тепла. Частое сочетание с бронхиальной астмой или аллергическим ринитом.

Недавно в России был зарегистрирован препарат Пумон гистамине Буарон С15, который учитывая принцип подобия. Его можно назначать в схему лечения детей с различными формами аллергии, особенно после года, когда аллергия на коровье молоко, как правило, не отмечается.

Обычно лечение острых состояний осуществляется в течение 10—14 дней, но иногда в течение 21—28 дней в зависимости от тяжести процесса и чувствительности пациента к лечению. Маленьким детям препарат разводят в 10—15 мл воды, дают выпить или капают на язык из пипетки в течение дня. Для лечения острых случаев используют низкие десятичные разведения или начальные сотенные (до 30° С).

В качестве наружной терапии при необходимости можно использовать мазь/гель Траумель С (при склонности к гнойному воспалению, трещинах), Цикодерму (при укусах насекомых, ожогах, крапивнице), мазь/крем Ирикар (при атопическом дерматите, трещинах, сухости) оподельдок ЭДАС-402м.

Приводим 2 клинических случая.

Случай 1. На приеме мама с ребенком 4-х мес.

Жалобы на появление аллергической мелкой везикулярной сыпи (как после ожога крапивой) по всей поверхности живота, на бедрах, голени ног. Голова, лицо, руки — чистые. Сыпь появилась накануне вечером. Зуд +. Хуже после купания. Ребенок получает искусственное вскармливание с рождения. Со слов мамы ранее у ребенка аллергии не было. Сыпь возникла после введения первой порции прикорма: 100 мл овощного пюре из кабачка, в пищу мама добавила сливочное масло 1/4 чайной ложки (домашнего приготовления).

Ранний анамнез — 1 беременность, протекала физиологично, 1 срочные самостоятельные роды. Вес 3200, рост 52 см. Апгар 8/9 баллов.

Наследственность: у мамы — рецидивирующая крапивница после купания в открытом водоеме. У папы — вазомоторный ринит.

Видимо ребенок отреагировал не на сам прикорм в виде кабачка, а на сливочное масло. Диагноз: острая аллергическая реакция.

Назначения: отмена прикорма. Выпаивать водой. Базисный препарат — Кальций карбоникум 30 5 круп 1 раз в день 3 дня, затем по 3 гранулы 1 раз в неделю. С учетом анамнеза, наследственности, характера сыпи и модальности показана Уртика С6 5 гранул 2 раза в день. Через 3 дня — состояние с улучшением.

Катамнез: на 10 день приема — новых высыпаний нет, сыпь более бледная, зуд уменьшился. Через 2 недели от начала лечения сыпь исчезла полностью. Лечение закончено. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Случай 2. На приеме мама с ребенком 3-х лет. Ребенок страдает атопическим дерматитом с 1,5 лет. Наследственность по аллергическим заболеваниям не отягощена.

Жалобы на усиление проявлений атопического дерматита по типу кольцевидной сыпи с зудом, особенно по ночам. Данное обострение в течение 3-х дней после употребления клубники.

Известно, что у ребенка отмечается аллергическая реакция на мед и продукты пчеловодства. Кроме этого имеется аллергическая реакция в виде гиперемии и отека на укусы насекомых, улучшающаяся от холодного.

Диагноз: атопический дерматит, младенческая форма, обострение.

Назначения: элиминация аллергена, обильное питье. Пумон гистамине С15 Буарон 5 гранул 1 раз в день. Учитывая характер сыпи, модальности, анамнез (аллергия на продукты пчеловодства) был назначен Апис С6 5 гранул 2 раза в день.

Катамнез: на 5 день приема — новых высыпаний нет, сыпь более бледная, зуд уменьшился. Через 3 недели от начала лечения сыпь исчезла. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Лечение закончено.

Использование гомеопатических лекарственных средств позволяет быстро ликвидировать аллергические проявления на коже у детей и улучшить их качество жизни.

МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шарипова М. М.

МГМСУ им. А. И. Евдокимова, г. Москва, РФ

maisiyat@bk.ru

Макроэлементы играют важную роль в регуляции электролитного баланса. Содержание их определяется в сыворотке крови и по биосубстратам (волосы, ногти, слюна) и поддерживается в организме в узких пределах. Значительные отклонения от нормы, как дефицит, так и превышение, нарушение их соотношения друг к другу, способствуют возникновению

двух и более заболеваний с тяжелым коморбидным течением. Дисбаланс эссенциальных микроэлементов на фоне дисбаланса макроэлементов, а также накопление токсических элементов может усилить воспалительный процесс в органах и тканях организма. Тропность некоторых элементов известна, комбинация дефицитов нескольких элементов может вызывать и отягощать сахарный диабет, гипотиреоз, метаболический синдром, остеоартрозоартриты и другие болезни.

Коморбидность является важной проблемой современной медицины, изучение которой представляет приоритетную задачу здравоохранения. Согласно литературным данным, по распространенности коморбидность в некоторых странах охватывает треть населения, при этом отмечена тенденция к росту числа таких пациентов во всех возрастных группах. В контексте пандемии COVID-19 наличие сопутствующей патологии у пациентов является значимым фактором риска, влияющим на течение и прогноз новой коронавирусной инфекции, при этом именно коморбидные пациенты относятся к наиболее уязвимой группе. Это диктует необходимость разработки комплексного междисциплинарного подхода для таких пациентов. Преобладающее большинство клинических рекомендаций по лечению сопутствующей патологии при COVID-19, в основном, сфокусированы на отдельных заболеваниях, что ограничивает использование этих алгоритмов у коморбидных пациентов. В связи с высоким риском заражения вирусной инфекцией, а также частым развитием осложнений и смертностью у коморбидных пациентов профилактические мероприятия должны быть сосредоточены одновременно на мерах, направленных на предотвращение заражения COVID-19, и компенсации коморбидной патологии.

Показано, что предшествующие хронические неинфекционные заболевания, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет и ожирение, являются значимым фактором риска неблагоприятных исходов у пациентов с COVID-19, причем если влияние артериальной гипертензии подтверждается не всеми авторами, то сахарный диабет 2-го типа, также как и любая степень ожирения, является важным прогностическим признаком неблагоприятного течения новой коронавирусной инфекции.

Анализ макро- и микроэлементов по сыворотке крови и волосам показал, что чем больше разброс от коридора нормы и чем больше дисбаланс элементов, тем тяжелее и чаще протекает обострение хронических неинфекционных и инфекционных воспалительных процессов. Чем больше дефицит макроэлементов натрия, кальция, магния и калия и дефицит цинка, марганца, железа, тем тяжелее протекает коронавирусная инфекция, тем чаще риск попадания в стационар с более тяжелым течением заболевания и чаще наступает декомпенсация сердечно-сосудистой и легочной систем с тромбозом в органах и тканях.

Развитие гипонатриемии тесно связано с интерлейкином-6 (ИЛ-6), синтезируемым моноцитами и макрофагами, т. к. он способствует неосмотическому высвобождению антидиуретического гормона и вторичному электролитному дисбалансу. Необходимо отметить, что ИЛ-6 играет важную роль в патогенезе COVID-19, а исследователи из Италии выявили обратно пропорциональную зависимость между уровнем натрия в сыворотке крови и уровнем ИЛ-6 у пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Потери натрия могут увеличиваться при повышенном потоотделении, рвоте и диарее, которые часто наблюдаются у пациентов с COVID-19.

У пациентов с новой коронавирусной инфекцией нередко выявляется сниженный уровень кальция, особенно при тяжелой форме заболевания. Причины развития гипокальциемии у пациентов с тяжелой формой заболевания в настоящий момент недостаточно изучены, однако исследователи из Китая предполагают наличие нескольких механизмов. Дефицит витамина D, который является достаточно распространенным состоянием, в том числе у больных новой коронавирусной инфекцией, может привести к снижению

содержания кальция. Другим возможным объяснением служит снижение сывороточного альбумина, т. к. кальций преимущественно связан с альбумином в плазме крови. Гипокальциемия также может возникать вследствие нарушения регуляции. Известно, что провоспалительные цитокины у пациентов с COVID-19 ингибируют секрецию паратиреоидного гормона. Установлено, что уже в начале заболевания, вызванного SARS-CoV-2, и появления симптомов отмечается дисбаланс кальция, кроме того, кальций связан с увеличением воспалительных цитокинов и вирусассоциированными поражениями многих органов. Для больных COVID-19 с диагностированной гипокальциемией характерно повышение таких показателей, как С-реактивный белок, прокальцитонин, ИЛ-6 и D-димер, что свидетельствует о выраженном воспалительном ответе и нарушении свертывания крови. Продемонстрировано, что низкий уровень кальция у пациентов с новой коронавирусной инфекцией ассоциирован с увеличением числа госпитализаций, поступлением в отделение интенсивной терапии, необходимостью искусственной вентиляции легких, а также с более высокой частотой повреждения органов, септического шока и повышением смертности. Таким образом, данные, полученные различными исследовательскими группами, позволяют считать этот показатель биомаркером тяжелого течения заболевания и неблагоприятных исходов.

Следует отметить, что среди нарушений баланса калия у пациентов с COVID-19 чаще встречается снижение уровня калия, чем его повышение. Известно, что сниженный уровень калия в крови, нередко обнаруживаемый у пациентов с COVID-19, повышает риск развития потенциально смертельной аритмии. И хотя, как низкий, так и высокий уровень калия являются аритмогенными состояниями, частота фибрилляции желудочков у пациентов с гипокалиемией в 5 раз выше, чем у пациентов с гиперкалиемией.

Магний является эссенциальным макронутриентом, увеличивающим адаптационный резерв организма, и играет важную роль в осуществлении иммунной функции за счет влияния на синтез иммуноглобулинов, адгезию иммунных клеток, антителозависимый цитолиз, связывание иммуноглобулина М с лимфоцитами, ответ макрофагов на лимфокины. Данные исследований *in vitro* и *in vivo* предполагают участие магния в противовирусной защите. Магний обладает противовоспалительным действием и ингибирует транскрипционный фактор, экспрессию ИЛ-6 и фактора некроза опухоли альфа, снижает уровень С-реактивного белка. Кроме того, дефицит магния может привести к снижению уровня калия и активной формы витамина D, который играет важную роль в регуляции баланса кальция. Поскольку магний характеризуется антиоксидантными свойствами, его недостаток повышает восприимчивость эндотелиальных клеток к окислительному повреждению, приводя к эндотелиальной дисфункции, а также увеличивает риск развития диссеминированной внутрисосудистой коагулопатии. Распространенность дефицита магния и его влияние на тяжесть течения новой коронавирусной инфекции продемонстрирована различными исследовательскими группами. Полученные данные указывают на важность мониторинга этого металла, в том числе на ранних стадиях заболевания, т. к. низкое содержание магния может способствовать усугублению клинических симптомов у пациентов с новой коронавирусной инфекцией, приводя к крайне тяжелому течению заболевания. Несмотря на проведенные исследования и продемонстрированный эффект назначения магния и витаминов, остается неясным, является ли дисбаланс макроэлементов одной из причин или следствием COVID-19.

Необходимо дальнейшее изучение особенностей изменения макроэлементного состава и возможностей применения добавок с минеральными веществами у пациентов с новой коронавирусной инфекцией и хроническими неинфекционными заболеваниями.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СМЕЩЕНИЯ ЦЕНТРА ТЯЖЕСТИ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ РЕБЕНКА И ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Щебеньков В. Ю., к. м. н.

Ассоциация «Казачья Здрава», г. Владимир, РФ,

тел. 8-902-023-22-41

Понятие о так называемой физиологической, или правильной, осанке зиждется на гармоническом устройстве человеческого тела, на симметрии отдельных частей его, что придает легкость и непринужденность позы.

Симметрическое, гармоническое, устройство человеческого тела удовлетворяет важным биомеханическим условиям, при которых многочисленные сегменты позвоночника, таза и суставов человека построены так, что каждый сегмент является прочной физиологической опорой для вышележащего отдела.

В процессе удержания головы ребенка на 3—4-м месяце после рождения формируется шейный лордоз, а функция сидения формирует поясничный лордоз. Таким образом, равномерно кифотическое строение позвоночника у новорожденного приобретает форму, свойственную взрослому человеку. Однако, длительное время, до возраста 5—7 лет, эта форма позвоночника не закрепляется. У подростков в препубертатном периоде снова происходит изменение осанки, вследствие чего походка юноши и девушки становится неопределенной, вразвалку. С наступлением половой зрелости формируется окончательная осанка, свойственная данному человеку.

Хотя, по результатам наших исследований, эти феномены нестабильности могут быть вызваны смещением костей таза, которые происходят в ушкообразной впадине справа, либо слева. По нашим данным исследования младенцев более 85% из них имеют асимметрию ягодичных складок, относительное укорочение одной из конечностей. Кроме того, в положении лежа на животе одна из подвздошных костей (со стороны относительно укороченной конечности) всегда выше, что приводит к мысли о натальной травме суставов таза и последующего укорочения конечности со стороны смещенной тазовой кости. Это и приводит к последующему патологическому смещению центра тяжести и вынужденной кифосколиотической деформации позвоночника, как механизма компенсации смещенного центра тяжести, как стремление к прямохождению при негоризонтальной линии Якоби.

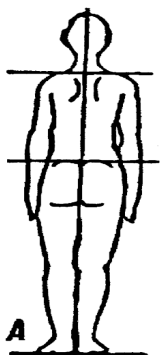
Таким образом, у детей в период роста осанка претерпевает постоянные изменения под влиянием гормонального фактора, физического развития, нагрузки, рационального или нерационального режима и многих других внутренних факторов и влияния факторов внешней среды.

Физиологическая осанка построена на основных законах симметрии человеческого тела. Основная особенность нормального позвоночника заключается в его способности к быстрому активному и полному возврату из асимметрического положения к полной симметрии.

В положении стоя в полной симметрии центры сочленений тел позвонков находятся в сагиттальной плоскости и расположены или впереди, или позади линии тяжести. Нет отклонения этих центров ни вправо, ни влево. Это означает, что в положении стоя падающий сверху вес не оказывает вращательного действия на позвоночный столб, пока последний находится в состоянии полной симметрии и не обнаруживает боковых отклонений. Однако, как только позвоночник выходит из такого симметрического положения, начинает проявляться вращающее воздействие на его сочленения. Это выявляется на примере образования боковых искривлений позвоночника.

Итак, в норме симметричный человек выглядит следующим образом (схема 1):

Схема 1.



1. В положении стоя — линия Якоби горизонтальна и образует с вертикальной линией позвоночника прямой угол. Линия надплечий также горизонтальна, положение головы — вертикальное.

2. В положении лежа — нижние конечности одинаковой длины, линия соединяющая гребни подвздошных костей и линия позвоночника образуют прямой угол.

Есть и другие анатомические ориентиры, но мы пока остановимся на этих, так как именно они наиболее часто замечаются врачами, средним медицинским персоналом и родителями в первую очередь.

Мы обследовали более 400 детей в возрасте 0—15 лет. Чаще родители обращались к нам с тем, что обратили внимание:

- 1) плечо в положении стоя выглядит выше другого (70% от выявленного);
- 2) нарушена линия талии, треугольники талии (65% от выявленного);
- 3) сколиотическая кривизна позвоночника (60% от выявленного);
- 4) «укорочение нижней конечности» (27%-от выявленного)

Из числа детей, направленных врачами:

- 1) родовая травма шейного отдела — 40%;
- 2) дисплазии тазобедренных суставов — 12%;
- 3) сколиотическая осанка — 60%;
- 4) сколиоз, кифосколиоз, кифоз — 48%.

В процессе обследования мы используем, кроме классических антропометрических и рентгенографических методов, метод стабилотрии и стабิโลграфии (стабิโลграф МБН), который заключается в измерении отдельно веса на каждую нижнюю конечность в положении стоя в течение определенного отрезка времени (экспозиции) и изображении динамики движения проекции центра тяжести тела на плоскость поверхности пола. Кроме того, мы использовали трехмерный сканер МБН, который позволяет измерять углы и давать изображение осанки в трехмерной плоскости. (Схема № 2, стабилотрия, схема № 3 стабילוграфия, схема № 4 сканирование осанки в трехмерной плоскости).

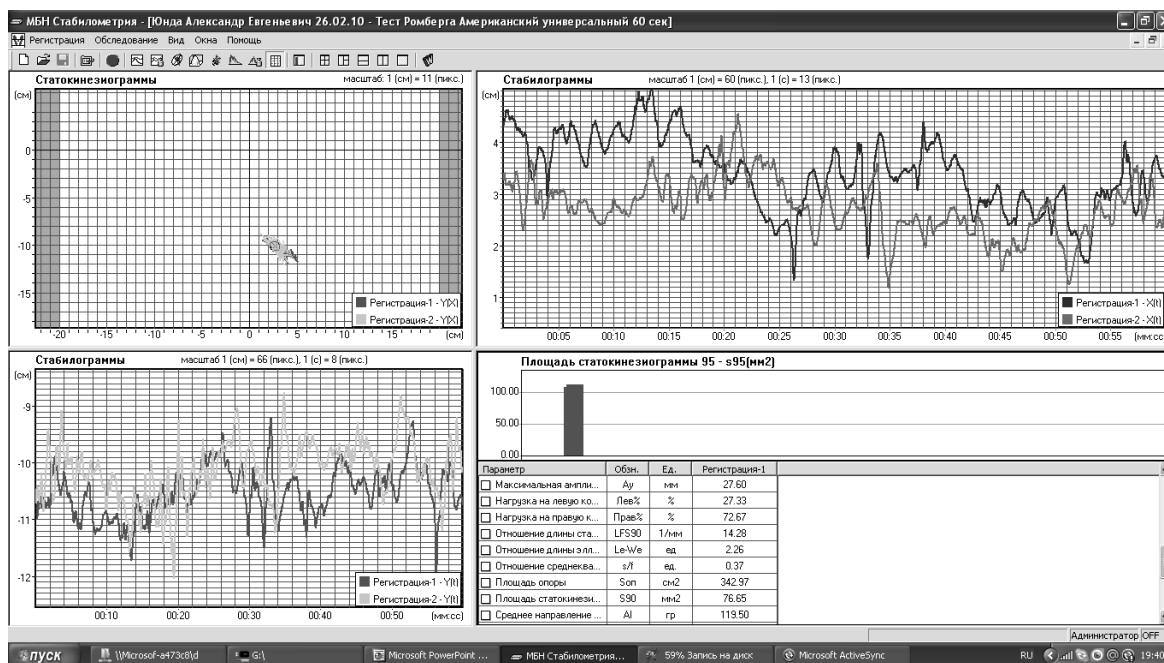
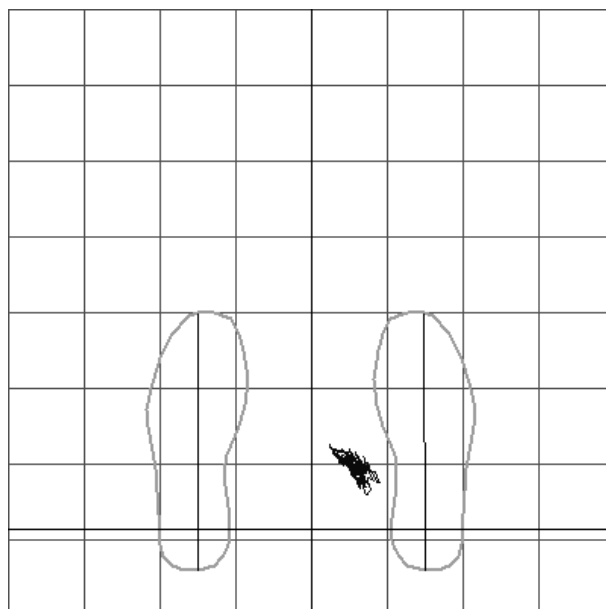
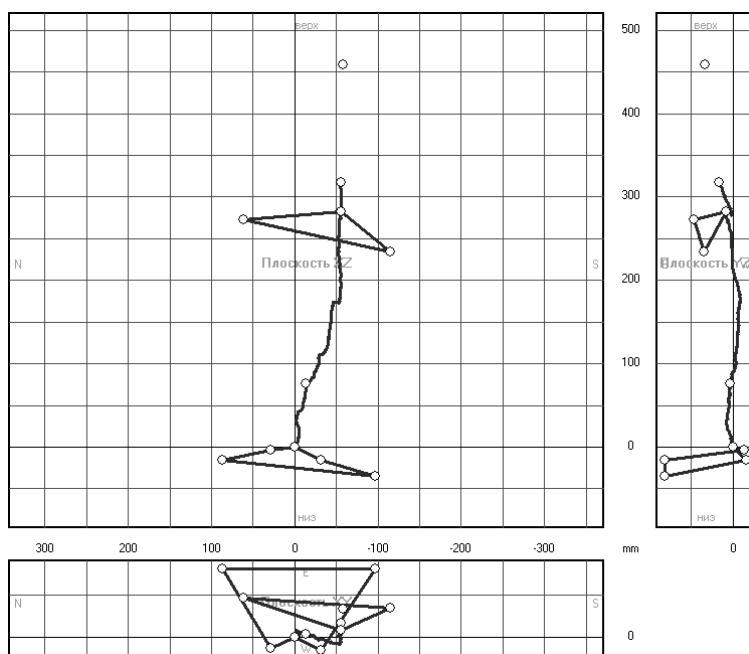


Схема № 2. Стабилотрия



Слайд № 3. Стабилография



Слайд № 4. Трехмерное сканирование осанки

В процессе обследования мы получили следующие результаты:

- 1) «одинаковая» длина конечностей — 8%;
- 2) «укорочение» справа — 55%;
- 3) «укорочение» слева — 37%.

Условность термина «укорочения» заключается в том, что при измерении и сравнении длин нижних конечностей (от большой бугристы до мышелка голеностопа одноименной конечности), мы получаем одинаковый результат. Но при визуальном сравнении в положении лежа мы наблюдаем стойкое укорочение одной из конечностей. (схема № 5 укорочение нижних конечностей до и после первого сеанса).

В среднем оно составило 1,2 см.

Средняя перегрузка на конечность составила 2,8 кг.

Норма — до 1 кг. (М. Сайонджи 1993 г.)

Результаты исследования

Критерии оценки	До лечения				После коррекции			
	С левой стороны	С правой стороны	Без разницы	Наличие нарушения осанки	С левой стороны	С правой стороны	Без разницы	Наличие нарушения осанки/-*
Выше гребень подвздошной кости (лежа на животе)	38%	49%	13%	100%	3%	8%	89%	24%
Укорочение нижней конечности (лежа на животе)	37%	55%	8%		7%	12%	81%	
Относительное укорочение нижней конечности (в см)	1,2				0,02			
Разница нагрузки на нижнюю конечность (в кг)	2,8				0,8			

В чем заключается феномен относительного укорочения конечности

При истинном укорочении, вследствие аномалий развития костей конечности, инфекционных заболеваний, повлекших за собой дефект развития костей, последствия травм, саблевидная деформация и т. д., укорачиваются кости одной из нижних конечностей. Общий процент таких больных составил 0,03%.

В остальных случаях мы имели дело именно с относительным укорочением, которое произошел на фоне стойкой асимметрии суставов таза. Чаще (82%) в крестцово-подвздошном сочленении.

Асимметрия в этих суставах приводит к смещению тазобедренных суставов во всех трех плоскостях, описанных выше (схемы №№ 6,7,8).

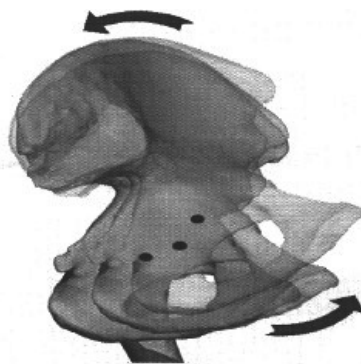
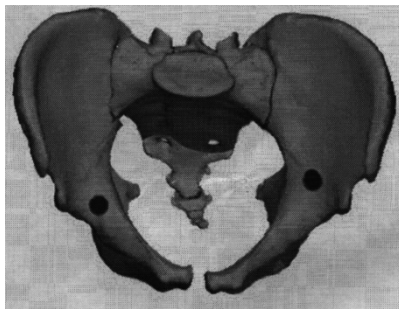


Схема № 6. Смена положения вертлужной впадины при смещении тазовой кости



Схема № 7. Динамика совместного движения костей на примере смещения правой тазовой кости



Слайд № 8. Несовпадение положения вертлужных впадин при смещении костей таза в горизонтальном разрезе

Каковы последствия такого состояния?

Рассмотрим на примере укорочения правой нижней конечности.

В положении стоя, вследствие относительного укорочения правой конечности и фиксации асимметрии в крестцово-подвздошных суставах костей таза, мы наблюдаем нарушение осанки (схема № 9). Которое заключается в изменении горизонтальности линии Якоби, изгибе позвоночника вправо (чтобы сохранить вертикальное положение тела при смещенном центре тяжести), поднятие плеча справа и наклоне головы к правому плечу (схема № 10).



Схема № 9. В положении лежа на животе



Схема № 10. В положении стоя

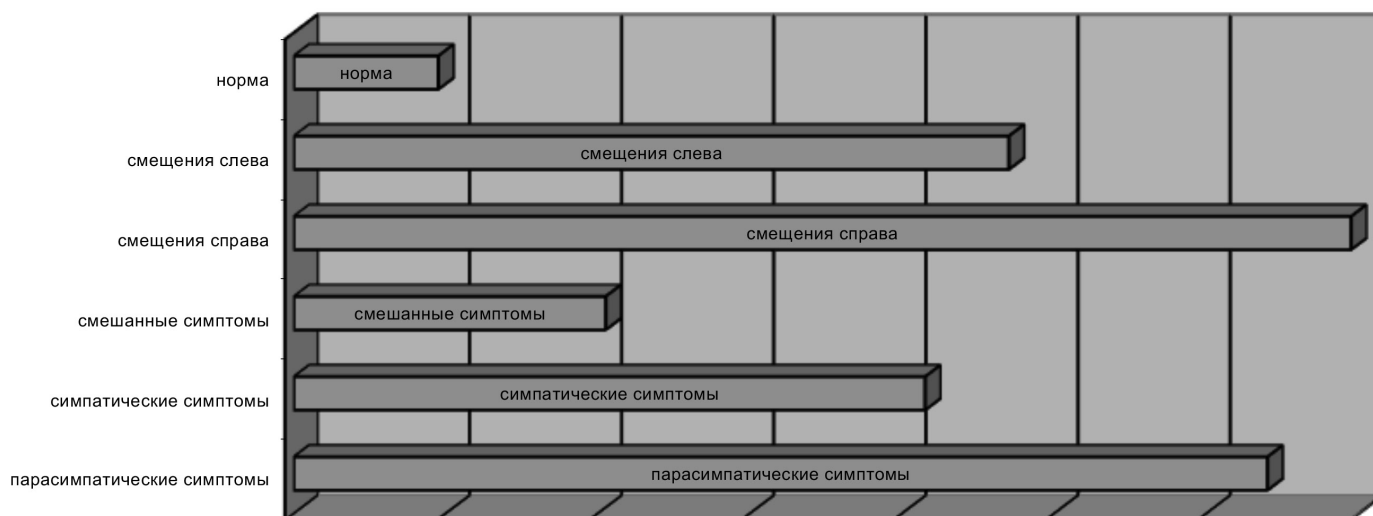
Неравномерность ортостатической и ортодинамической нагрузки приводят к перенапряжению мышц правой нижней конечности и всего туловища справа, нарушению гемодинамики, лимфодинамики. Отражения несоосности суставов таза будет проявлено и в суставах коленей, голеностопов, плюсны и пальцев ног, как компенсаторная реакция на смещение центра тяжести и стремление удержать в этой ситуации равновесие тела (в анамнезе 43% имели плоскостопие, более выраженное на стопе, противоположной укороченной конечности, после коррекции процент составил 4%). Практически все дети жаловались на боль в ногах, коленях после долгих прогулок. Более выражена боль со стороны «короткой» ноги.

Причиняемый дискомфорт приводит к психическому напряжению, которое в свою очередь также ведет к напряжению мышц всего тела и усугубляет разбалансировку.

Усугубляют дисбаланс Ц.Т. занятия спортом и физическая нагрузка, холод и усталость, излишнее потребление пищи (через напряжение внутренних органов). Таким образом, относительное укорочение нижней конечности приводит к перенапряжению мышц, фасций, связок суставов конечностей, позвоночника, плеч, шеи, черепа, мозга, дуральной торзии. Искривление позвоночника приводит к нарушению иннервации анатомических структур, к гипер- или гипоактивности парасимпатической или симпатической нервных систем.

Гиперактивность парасимпатической системы происходит на фоне «смещения правой тазовой кости» (в положении стоя правая тазовая кость выше левой, относительное укорочение правой нижней конечности), что приводит к склонности к заболеваниям желудка, печени, мочеполовой системы, диарее, склонности к гипотонии, худобе.

диаграмма отношений сторон смещений тазовых костей к симптомам



Гиперактивность симпатической системы происходит на фоне «смещения левой тазовой кости» (в положении лежа левая тазовая кость выше правой, относительное укорочение левой нижней конечности). Что приводит к склонности к заболеваниям сердца, легких, к гипертонии, адипозу, запорам.

При обследовании детей мы сгруппировали жалобы по выше перечисленным группам. После сравнили жалобы и стороны смещения. Наши результаты полностью подтвердили предположения о влиянии кривизны позвоночника на изменение активности пара- и симпатической нервной системы (М.: Сайонджи, 1993).

Например из 6 детей, страдающих энурезом (ср. возраст—6,3 года) относительное укорочение было справа (в ср. 1,6 см.), после коррекции из 10 сеансов проблема осталась только у одного. Через 1,5 года еще у одного из них был рецидив.

По достижению критической величины (для каждого человека она индивидуальна) Ц.Т. смещается на противоположную сторону. Это происходит бессознательно, за счет появления новой сколиотической дуги, противоположно направленную от изначальной. А так же за счет «скручивания таза». При этом в положении лежа тазовые кости могут выглядеть на одном уровне, а ноги на разном. Или наоборот, ноги на одном уровне, а тазовые кости—на разном. Третий вариант, когда одна из тазовых костей выше и одноименная нижняя конечность длиннее. Это способность самобалансировки. При смене стороны нагрузки появившиеся ранее заболевания, характерные для стороны смещения, исчезают или переходят в стадию ремиссии.

Таким образом, мы видим, что феномен относительного укорочения конечности выходит далеко за рамки ортопедического и не может считаться нормой. Необходимо выявлять и принимать все меры для восстановления симметрии конечностей, тазового кольца и тела в целом.

Исследуя причину смещения тазовых костей у детей, мы поставили себе следующие цели.

1. Исследовать распространенность сакральных проблем у беременных.
2. Сравнить характер сакральных проблем беременных с особенностями течения родов.

В 98% случаев к отклонению Ц.Т. приводит смещение костей таза, происходящее в крестцово-подвздошном сочленении, децентрация тазобедренных суставов, относительное укорочение конечности со стороны смещения. В 2% случаев мы сталкиваемся с последствиями травм, истинного укорочения нижней конечности, врожденных аномалий позвоночника.

Исследуя причины фиксированного смещения костей таза у пациентов (происходящем в крестцово-подвздошном сочленении), мы пришли к выводу, что одна из основных причин смещения тазовых костей — последствия натальной травмы.

Для подтверждения этой гипотезы было проанализировано 46 карт беременных за 1998 г. В 100% отмечены сакральные проблемы (смещение таза в 3-х плоскостях; сагиттальной, фронтальной, аксилярной).

Смещение левой тазовой кости у 16 беременных — 35%, правой 30 беременных — 65%.

Всем беременным была проведена стабилотография в последнем триместрии беременности.

Результаты подтвердили нагрузку на левую конечность в 35% (16 беременных) более 6.5 кг, и в 65% (30 беременных) на правую конечность до 6 кг.

Коррекционная терапия (массаж по методу Сайонджи) проведена за 7 дней до родов — 25 беременным. Из 46 рожениц на кресле «обычным способом» родило 29 — рожениц, кесарево сечение — 7, водных родов — 10.

Важным моментом в родах является движение крестца роженицы. Положение при родах зачастую усугубляется травмой симфиза и копчика, ухудшением их подвижности, по причине ригидности связочного аппарата, вследствие смещения Ц.Т. и неравномерного распределения ортостатической и ортодинамической нагрузки на суставы таза роженицы.

Роды у 79% рожениц (21 роды) после коррекционной терапии протекали нормально, без осложнений.

Ребенок от матери с левосторонним смещением таза во время родов совершает наружный поворот головы вправо, при этом плечики совершают поворот внутри таза и левое плечико идет вперед, а с правосторонним смещением таза наоборот. При этом ребенок испытывает воздействие мышц таза. В экстензии сагиттальный шов находит один на другой, затылочная кость уходит под париетальные кости.

При нормальном рождении ребенка срабатывает механизм первого вдоха, и громкий крик нормализует кранио-сакральный дыхательный механизм черепа. Учитывая то, что вертикальное натяжение твердой мозговой оболочки возможно при прямой травме черепа, а угловое смещение чаще приводит к умеренной ротации височной кости и компрессии височно-париетальной кости, что сопровождается гипертензионным синдромом.

После родов ребенок «растягивается» в течение часа и его череп должен стать «круглым».

Смещение тазовых костей до и во время беременности нарушает нормальное развитие плода. Кранио-сакральные проблемы формируются внутриутробно, в зависимости от положения плода (тазовая, поперечная, продольные левая и правая позиция). Положение плода, в свою очередь, зависит от положения костей таза матери. Для оздоровления необходимо сбалансировать Ц.Т. и в дальнейшем контролировать это равновесие.

В завершение хочется отметить, что это только начальная часть работы, готовятся результаты обследования детей, рожденных от рожениц со смещенными костями таза и от рожениц с нормальными соотношениями суставов таза.

Таким образом, была выявлена прямая зависимость нарушения осанки с последующей деформацией и дисфункцией позвоночника от асимметрии ортостатической и ортодинамической нагрузки, трофики паравертебральных мышц (на фоне патологического смещения Ц.Т.). Причиной патологического смещения Ц.Т., в большинстве случаев, является относительное укорочение нижней конечности, которое, в свою очередь, являет-

ся результатом нарушения асимметрии угловых, пространственных отношений тазового кольца, особенно в крестцово-позвоночном сочленении.

Причиной смещения тазовых костей в 98% служит родовая травма. Устранение вышеперечисленных симптомов в комплексе с непосредственно коррекцией суставов позвоночника приводит к стойкой коррекции осанки и позвоночника.

АДАПТОГЕНЫ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Яременко К. В .д. м. н., проф.

Реабилитационный онкологический центр, г. Санкт-Петербург, РФ. тел +7(812)746-89-88

Несмотря на успехи современной медицины, заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний остаются на высоком уровне, представляя одну из основных проблем выживаемости человека. Все большее число ученых приходят к мнению о том, что одной из 3-х главных причин этого явления представляется все возрастающий разрыв человека и природы с ее многообразием и еще непознанными возможностями взаимодействия с живыми организмами. Традиционная и, особенно народная, медицина уже в течение многих веков эмпирически использовала многие природные факторы, преимущественно — лекарственные растения, достигая успехов в борьбе с самыми тяжелыми болезнями. Однако до сих пор существует невидимый барьер между классической и традиционной медициной, и преодоление этого барьера, можно полагать, откроет путь решения проблемы. В настоящее время таким путем представляется открытие русского ученого Н. В. Лазарева и работы его учеников, посвященные СНПС (Состоянию Неспецифически Повышенной Сопротивляемости — начиная с 1959 г.) и средствам, его вызывающих — адаптогенам.

Сейчас мы располагаем большим экспериментальным и клиническим материалом, свидетельствующим о предупреждении как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний с помощью адаптогенов, главным образом, растительного происхождения, что обусловлено открытием особых регуляторных свойств живых организмов (прежде всего, антистрессорных).

Основываясь на этом открытии, выявлены принципиально новые пути профилактики и лечения даже таких тяжелых заболеваний, как злокачественные опухоли. В частности, получен патент на средство, препятствующее метастазированию опухолей-представителю нового класса противоопухолевых средств-антиметастатиков (родиола розовая — золотой корень).

ADAPTOGENS AS PREVENTIVE MEDICINES

Yaremenko K. V.

Rehabilitation oncology center Saint-Petersburg.RF

tel. +7-(812)746-89-88

Despite the advances in modern medicine, morbidity and mortality from cardiovascular and oncological diseases remain at a high level, representing one of the main problems of human survival. An increasing number of scientists are coming to opinion that one of the main reasons for this phenomenon seems to be all the growing gap between man and pyrogenesis with its diversity and yet unknown possibilities of interaction with living organisms. Traditional and especially Traditional medicine has for many centuries empirically used many natural factors, and mainly medicinal plants, achieving success in the fight against the most serious diseases. However, there is still an invisible barrier between classical and traditional medicine, and overcoming this barrier, one might suppose, will open way to solve the problem. At present, the discovery of the Russian scientist N. V. Lazarev and the works of his students, dedicated to SNPS (State of

Non-Specifically Increased Resistance—since 1959) and the means that cause it—adaptogens. Now we have a large amount of experimental and clinical material indicating the prevention of both infectious and non-infectious diseases with the help of adaptogens, mainly of plant origin, which is due to the discovery of special regulatory properties of living organisms (primarily anti-stress).

Based on this discovery, fundamentally new ways of prevention and treatment of even such serious diseases as malignant tumors were reached. In particular, a patent was obtained for an agent that prevents metastasis of tumors.—a new class of anticancer drugs—antimetastatics (Rhodiola rosea—golden root)

ИНФОРМАЦИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Ароматерапия

Анна Мария Аре Буайе — АРОМАТЕРАПИЯ — ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЯХ: ГИПЕРТОНΙΑ И ГИПОТОНΙΑ 35

Аюрведа, тибетская медицина, тувинские традиции

Измайлов М. Р. — ОСНОВЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ОБЩИЙ ОБЗОР И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНОЙ 66

Наксыл М. К. — ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ АРЖААННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ — АРЖААННОГО БАЛЬНЕОТУРИЗМА (АБТ) В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА 89

Мохаммедали Палассери — ПАНЧАКАРМА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 92

Гирудотерапия

Прадед М. Н., Никонов Г. И. — МИКРОБИОТА МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ 100

Сухов К. В. — ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, КАК ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ 107

Гомеопатия

Ашихмина М. В. — ФЕНОМЕН ПОДАВЛЕНИЯ В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРОБЛЕМЫ ПОЛИПРАГМАЗИИ И ПОЛИМОРБИДНОСТИ 41

Бурякова И. В., Замаренов Н. А. — МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ «ДОКТОР-ПАЦИЕНТ» И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ 44

Васильева С. С. — МЕТОД СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 46

Долинина Л. Ю. — БИОРЕГУЛЯЦИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ 54

Замаренов Н. А. — ГОМЕОПАТИЯ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ 64

Паршина С. С. — ГОМЕОПАТИЯ И КАРДИООНКОЛОГИЯ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ 92

Федрунова О. Ф., Долгова Е. М. — ПРАВОВОЕ И НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 123

Холодова И. Н. — ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 129

Инновации в традиционной медицине

Долгова Е. М., Федрунова О. Ф. — ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА 50

Долинина Л. Ю., Селькова В. Ю. — ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ: ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ СРЕДСТВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И СПАГИРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 56

Дробышев В. А., Власов А. А., Умникова М. В. — ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 59

Томкевич М. С. — ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ/КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ 116

Макро- и микроэлементы

Шарипова М. М. — МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 131

Мануальные техники

Щебенков В. Ю. — ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СМЕЩЕНИЯ ЦЕНТРА ТЯЖЕСТИ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ 134

Традиционная китайская медицина

Мкртчян В. С. — ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДАМИ АКУПункТУРЫ. ВОСТОЧНЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗАПАДНЫЙ ДИАГНОЗ 89

Лемешко И. К. — ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЦЯНЬ ШУ ТУН У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) 79

Тычкова Н. В., Бабочкина Т. В., Белякова Т. С. — КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ФИТОСРЕДСТВ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ 121

Хестанова Т. З. — ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕМ 127

Сочетание методик

Косован Я. С. — ОПЫТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ И ГИРУДОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИСТОЩЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА 74

Круглова С. В. — ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА МЕТОДОМ ВРТ—БРТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КАТЕГОРИЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 77

Свидерская О. В. — ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В КОНТЕКСТЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЦИФРОВОЙ ЭРЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НАТУРОТЕРАПЕВТА, (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) 102

Фитотерапия

Алефиров А. Н. — ФИТОТЕРАПИЯ МЕНОПАУЗЫ. ДРУГОЙ ПУТЬ. ГРУППА ШАЛФЕЯ 29

Алифанов А. А. — ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НОВЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ 32

Корсун Е. В., Корсун В. Ф. — ФИТОЛЕКТИНЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ 69

Коршикова Ю. И., Самылина И. А., Ермакова В. А. — ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИЙ СБОР «НОРМАВИТ» В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА 71

Коршикова Ю. И., Трумпе Т. Е. — САНГВИРИТРИН В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ДИСТРОФИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ) 72

Лемясева С. В., Бабенко А. И., Боровкова М. В., Сидельников А. Н. — ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАПЧАТКИ БЕЛОЙ (*POTENTILLA ALBA L.*) 81

Лесиовская Е. Е. — ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПЫТ РОССИИ — НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ 84

Маркова К. В., Торопова А. А., Разуваева Я. Г., Оленников Д. Н. — ПРИМЕНЕНИЕ ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОМ ДЕФИЦИТЕ 88

Погорельская Л. В. — ПЕРСПЕКТИВА ФИТОХИТОДЕЗТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА 97

Разуваева Я. Г., Баяндуева Е. А., Торопова А. А., Николаева И. Г. — ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКТА СУХОГО *OROSTACHYS SPINOSA* В ПРОФИЛАКТИКЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 101

Степанов Ц. Б., Халтагарова Е. Д., Разуваева Я. Г., Оленников Д. Н. — ПРОТИВОТРЕВОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТА СУХОГО *LORHANTHUS CHINENSIS* 106

Токарева Т. В. — ТОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АРОМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА 112

Трумпе Т. Е., Мартынчик И. А., Павец Н. Р., Ферубко Е. В. — ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ЭКСТРАКТА 119

Яременко К. В. — АДАПТОГЕНЫ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 141

ПРЕПАРАТЫ БУАРОН - ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ К КАЧЕСТВУ!

- Французское производство
- Соответствуют российским и международным стандартам (GMP, Европейская фармакопея, FDA, ECOCERT)
- Практичная полупрозрачная туба из инертных материалов
- Счетчик гранул
- Тройная импрегнация гранул - патент Буарон*



ПРЕПАРАТЫ БУАРОН - ИСКУССТВО В КАЖДОЙ ГРАНУЛЕ!



- Эксперт в персонализированном лечении и профилактике
- Зарегистрированы в РФ в качестве лекарственных средств в рамках единой регистрационной процедуры¹
- Надежные решения для сохранения здоровья с учетом индивидуальных особенностей организма
- Оптимальное количество гранул на курс лечения

*Патент на полный цикл производства с 1972 года
1. П. 15 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Фармацевтическая компания БУАРОН – один из мировых лидеров в производстве лекарств на основе субстанций природного происхождения, признанный эксперт в персонализированном лечении и экофармацевтике.

Сегодня, как и 90 лет назад, мы остаемся верны идеям основателей компании Жана и Анри БУАРОН - способствуем развитию экологичной и этичной медицины, уважительной к потребностям каждого пациента, его индивидуальным особенностям и естественным ресурсам организма. Уже более 15 лет мы помогаем россиянам в их повседневной заботе о своем здоровье и здоровье близких. В России БУАРОН представляет 10 комплексных лекарств и 60 гомеопатических монопрепаратов, которые успешно применяются в медицинской практике врачами самых разных специальностей среди пациентов всех возрастов.

ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИ СТРЕССЕ



Рекомендации по приему гомеопатических препаратов соответствуют их традиционному использованию в клинической практике и одобрены Национальной ассоциацией интегративной медицины naimedu.ru

Арсеникум альбум^{1,2}

- Страх смерти, одиночества
- **Беспокойство с бессонницей в 1-3 часа ночи**
- Люди с полиорганный патологией, фиксирующиеся на чистоте и порядке

Пример дозирования¹⁻⁷:

Арсеникум альбум С30 (Буарон)

1-ый день: по 5 гранул 2-3 раза в день

Далее: 10 гранул 1 раз в неделю до улучшения

Аконитум напеллус^{1,2}:

- **Панические атаки**
- Страх смерти с ее ожиданием
- Ужас с ознобом, отчаянием у молодых спортивных людей, склонных к повышению артериального давления

Пример дозирования¹⁻⁷:

Аконитум напеллус С30 (Буарон)

по 5 гранул утром и вечером

Нукс вомика^{1,2}:

- Депрессия со стойким снижением настроения, с тягой к кофе, алкоголю, другим стимуляторам

Пример дозирования¹⁻⁷:

Нукс вомика С15 (Буарон):

5 гранул через 40 минут после ужина ежедневно не менее 2 месяцев

Гельземиум^{1,2}:

- Страх предстоящих событий с дрожью, потерей сна

Пример дозирования¹⁻⁷:

Гельземиум С30 (Буарон):

1-ый день: по 5 гранул 2-3 раза в день

Далее: 10 гранул 1 раз в неделю до улучшения

Игнатия амара^{1,2}:

- Скрывает горе, рыдая в одиночестве
- Психоастения с истерикой в виде нехватки воздуха, заикания, частых вздохов

Игнатия амара С30 (Буарон):

1-ый день: по 5 гранул 2-3 раза в день

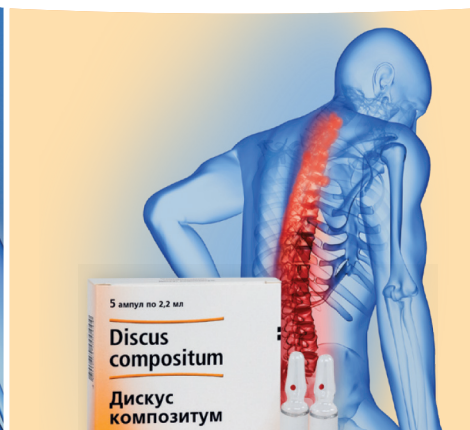
Далее: 10 гранул 1 раз в неделю до улучшения

Биорегуляционный подход в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата



Траумель® С

- 12 растительных и 2 минеральных компонента, способных воздействовать на различные аспекты воспаления¹
- Применяется в комплексной терапии при воспалительных процессах различных органов и тканей²
- Действие, сопоставимое с терапией НПВП³
- 4 формы препарата – индивидуальный подбор режима терапии



Дискус композитум

- Применяется при воспалительных и дегенеративных заболеваниях опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, остеохондроз позвоночника)⁴
- Может оказывать противовоспалительное, обезболивающее и спазмолитическое действие⁵



Цель® Т

- 15 натуральных компонентов, способных оказывать противовоспалительное и хондропротекторное действие⁶
- Применяется в комплексной терапии артрозов различной этиологии^{7,10}, а также совместно с другими препаратами, применяемыми для лечения дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата⁸
- По действию сопоставим с селективными ингибиторами ЦОГ-2^{9,11}
- 3 формы препарата – индивидуальный подбор режима терапии

Список литературы: 1. Cesnulevicius K. The bioregulatory approach to work-related musculoskeletal disorders: using the multicomponent ultra low-dose medication Traumeel® to target the multiple pathophysiological processes of the disease. *Altern Ther Health Med* 2011; 17(2) Suppl:S8-S 17. 2. Инструкция по медицинскому применению Траумель® С, таблетки для рассасывания, РУ ЛП-№(000223)-(PF-RU) от 13.05.2021г.; Траумель® С, раствор для внутримышечного и окологлазного введения, РУ ЛП-№(000269)-(PF-RU) от 08.06.2021г.; Траумель® С, калии для приема внутрь, РУ ЛП-№(000456)-(PF-RU) от 15.12.2021г.; Траумель® С, мазь для наружного применения, РУ ЛП-№(000264)-(PF-RU) от 03.06.2021г. 3. González de Vega C, Speed C, Wolfarth B et al. Traumeel® vs. diclofenac for reducing pain and improving ankle mobility after acute ankle sprain: A multicenter, randomized, blinded, controlled and non-inferiority trial. *Int J Clin Pract* 2013;67(10):979-89. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Дискус композитум, РУ ЛП-№(000213)-(PF-RU) от 23.04.2021г. 5. Gottwald R, Weiser M. Treatment of Rheumatic Diseases with a Homeopathic Preparation, *Biological Therapy* 2000; 2:211-216. 6. Birnesser H, Stolt P. The homeopathic preparation Zeel comp. N: A review of the molecular and clinical data, *Explore (NY)* 2007;3(1):16-22. 7. Инструкция по медицинскому применению препарата Цель® Т, таблетки для рассасывания РУ ЛП-№(000209)-(PF-RU) от 21.04.2021г.; Цель® Т, раствор для внутримышечного введения РУ ЛП-№(000286)-(PF-RU) от 21.06.2021г.; Цель® Т, мазь для наружного применения РУ П N011685/02 от 26.06.2009г. 8. Gottwald R, Weiser M. Treatment of osteoarthritis of the knee with Zeel T. *Medicina Biologica* 2000;13(4):2 109-113. 9. Jäggi R, Würigler U, Grandjean F, Weiser M. Dual inhibition of 5-lipoxygenase/cyclooxygenase by a reconstituted homeopathic remedy: possible explanation for clinical efficacy and favourable gastrointestinal tolerability. *Inflamm Res*, 2004 Apr;53(4):150-7. 10. Lesiak A, Gottwald R, Weiser M. Skuteczność kuracji preparatem Zeel T w iniekcjach dostawowych okołostawowych i domieslnowych w chorobie zwyrodnieniowej stawow. *Medycyna Biologiczna* 2001;kwiecień zeszyt 2:30–36. 2 11. X. Бирнессер, П. Кляйн, М. Вайзер Сравнительное исследование препарата Цель Т и селективного ингибитора ЦОГ-2 при остеоартрозе коленного сустава БМ 2016 №2 (23-25)

ООО "Хеель Рус"
125040, г. Москва, Ленинградский
проспект, дом 15, стр.12, этаж 3,
помещение IV, комнаты №2-4
www.heel-russia.ru

-Heel
Healthcare designed by nature

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Краткие инструкции по медицинскому применению препаратов Траумель® С, Дискус композитум и Цель® Т

Траумель® С

Краткая инструкция по медицинскому применению Траумель® С

Показания к применению: для лекарственных форм таблетки, капли, мазь: в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (в том числе тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периартрит) и посттравматических состояний (вывих, растяжение связок, сухожилий и мышц; отек мягких тканей после операции и травмы). Для лекарственной формы раствор: препарат применяется в комплексной терапии при вывихах, растяжениях, переломах костей, отеках мягких тканей после операции или травмы, воспалительных процессах различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периартрит), артрозах.

Противопоказания: для лекарственной формы таблетки: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД, ВИЧ-инфекция и другие аутоиммунные заболевания, возраст до 12 лет в связи с недостаточностью клинических данных, недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная недостаточность; для лекарственных форм раствор, капли: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, синдром приобретенного иммунного дефицита, вирус иммунодефицита человека и другие аутоиммунные заболевания, возраст до 12 лет в связи с недостаточностью клинических данных; для лекарственной формы мази: гиперчувствительность к активным компонентам и/или любому из вспомогательных веществ, туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, синдром приобретенного иммунного дефицита, вирус иммунодефицита человека и другие аутоиммунные заболевания, детский возраст до 3 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Применение при беременности и лактации: применение препарата возможно, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

Способ применения и дозы:

Таблетки: взрослым и детям старше 12 лет по 1 таблетке 3 раза в день за 15 минут до еды, курс лечения при вывихах и растяжениях — 2 недели и более; при воспалительных заболеваниях — не менее 3-4 недель.

Раствор: околоостовное или внутримышечное введение по 1-2 ампуле 1-3 раза в неделю, курс лечения 4-5 недель.

Капли: по 10 капель 3 раза в день, при отеках мягких тканей — по 30 капель 3 раза в день, курс лечения при посттравматических состояниях — 2 недели и более; при воспалительных заболеваниях — не менее 3-4 недель.

Мазь: наносить тонким слоем на кожу и втирать легкими движениями 2-3 раза в день, курс лечения при посттравматических состояниях — 2 недели и более; при воспалительных заболеваниях — не менее 3-4 недель.

Дискус композитум

Краткая инструкция по медицинскому применению Дискус композитум
Раствор для внутримышечного введения.

Показания к применению: воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, остеохондроз позвоночника).

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 18 лет.

Применение при беременности и лактации: применение препарата при беременности и в период грудного вскармливания возможно, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка. Перед применением препарата проконсультируйтесь с врачом.

Способ применения и дозы: взрослым внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю, в течение 2-8 недель.

Цель® Т

Краткая инструкция по медицинскому применению Цель® Т

Показания к применению: для лекарственных форм таблетки, мазь: артрозы, в том числе гонартрозы, спондилоартроз, плечелопаточный периартрит; для лекарственной формы раствор: в комплексной терапии артрозов различной этиологии, спондилоартрозов и плечелопаточных периартритов.

Противопоказания: для лекарственной формы таблетки: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных, недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция; для лекарственной формы раствор: гиперчувствительность к активным компонентам и/или любому из вспомогательных веществ, возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных; для лекарственной формы мазь: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, заболевания кожи, нарушения целостности кожных покровов в местах нанесения мази, повышенная чувствительность к эмульгирующему цетилстеариловому спирту, возраст до 12 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Применение при беременности и лактации: применение препарата возможно, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

Способ применения и дозы:

Таблетки: по 1 таблетке 3 раза в день, курс лечения при артрозах — 5-10 недель; при спондилоартрозе и плечелопаточном периартрите — около 4 недель.

Раствор: внутримышечно по 2,2 мл (содержимое 1 ампулы) 2 раза в неделю; курс лечения 4-5 недель.

Мазь: нанести 4-5 см мази на кожу в области болезненных суставов и втирать легкими движениями 2-3 раза в день; курс лечения при артрозах — 5-10 недель; при спондилоартрозе и плече-лопаточном периартрите — около 4 недель.

Посетите наш ресурс для профессионалов здравоохранения www.heel-doctor.ru

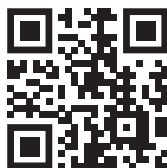
ООО «Хеель Рус» является организацией, принимающей претензии потребителей по продукции производителя Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ, Германия.

Перед назначением препарата необходимо ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению.

1. Инструкция по медицинскому применению Траумель® С, таблетки для рассасывания, РУ ЛП-№(000223)-(РФ-РУ) от 13.05.2021г.; Траумель® С, раствор для внутримышечного и околоостовного введения, РУ ЛП-№(000269)-(РФ-РУ) от 08.06.2021г.; Траумель® С, капли для приема внутрь, РУ ЛП-№(000456)-(РФ-РУ) от 15.12.2021г.; Траумель® С, мазь для наружного применения, РУ ЛП-№(000264)-(РФ-РУ) от 03.06.2021г.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Дискус композитум, РУ ЛП-№(000213)-(РФ-РУ) от 23.04.2021г.
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Цель® Т, таблетки для рассасывания РУ ЛП-№(000209)-(РФ-РУ) от 21.04.2021г.; Цель® Т, раствор для внутримышечного введения РУ ЛП-№(000286)-(РФ-РУ) от 21.06.2021г.; Цель® Т, мазь для наружного применения РУ П N011685/02 от 26.06.2009г.

С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ НА САЙТЕ WWW.HEEL-RUSSIA.RU

Хеель (Heel GmbH) - фармацевтическая компания, специализирующаяся на разработке и производстве биорегуляционных препаратов из натуральных компонентов. Лекарственные средства Хеель доступны более чем в 50 странах мира. Все препараты производятся с соблюдением стандартов GMP. Подробная информация о компании и продуктах размещена на сайте www.heel-russia.ru



RU-MED.HCP.MSD.09.12042022

Хеель РУС
125040, г. Москва, Ленинградский
проспект, дом 15, стр.12, этаж 3,
помещение IV, комнаты №2-4
www.heel-doctor.ru
www.heel-russia.ru

-Heel
Healthcare designed by nature

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОРПОРАЦИЯ «ЛИ ВЕСТ» — ПРИЗНАННЫЙ ЛИДЕР В СФЕРЕ ПРОДВИЖЕНИЯ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ!

НА ПРОТЯЖЕНИИ 27 ЛЕТ КОРПОРАЦИЯ «ЛИ ВЕСТ» ПРИМЕНЯЕТ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД И ДОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ. МЫ СТАЛИ ПЕРВОЙ В РОССИИ КОМПАНИЕЙ, КОТОРАЯ НАЧАЛА РАБОТАТЬ С ПРОДУКЦИЕЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ.



ГАРАНТИРУЕМ КАЧЕСТВО — ПОЛУЧАЕМ ДОВЕРИЕ

Свыше 200 наименований продукции

- Продукция соответствует международным стандартам качества GMP и ISO.
- Изготовлена из натуральных ингредиентов по древним рецептам с применением современных технологий.
- Доказала свою эффективность в профилактике и лечении различных заболеваний.
- Успешно применяется в России и Европе на протяжении многих лет.

Образовательная деятельность

С 2002 года ведется подготовка специалистов по фундаментальным основам ТКМ, восточной косметологии, методам китайского массажа, цигуну в Сибирском институте интегративной медицины «ЛИ ВЕСТ».



Профилактическая медицина и восточные практики

В алтайской усадьбе «Лузарина» проводят занятия мастера из России и Китая, специалисты Тяньцзиньского университета ТКМ. Более 5 000 человек овладели техниками китайских оздоровительных гимнастик цигун и тайцзицюань.

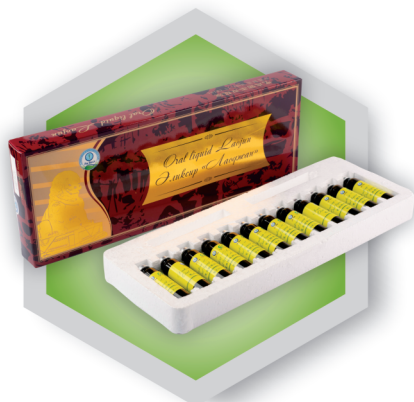


Информационные и медиапроекты

Специалисты корпорации «Ли Вест» разработали и напечатали более 1 000 000 брошюр, научных работ, учебников и периодических изданий.

МИР «ЛИ ВЕСТ» ОТКРЫТ ДЛЯ ВСЕХ!

ПРОДУКЦИЯ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ



Эликсир «Лаочжан»

Улучшает физическую и умственную работоспособность, повышает сопротивляемость организма. Обладает иммуномодулирующим и общеукрепляющим действием. Продукт активного долголетия.



Эликсир «Шуан Хуа Бао»

Считается природным антибиотиком, обладает антибактериальными свойствами и противовирусной активностью; оказывает противовоспалительное действие.



Эликсир «Синь Ан Бао»

Средство профилактики и лечения функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, различных застойных явлений.



Пилули «Сяо Яо»

Уникальное средство профилактики психосоматических заболеваний. Помогают бороться с апатией, дисфорией, в том числе на фоне физического и нервного переутомления.



Пилули «Лю Вэй»

Улучшают функции почек, обладают иммуномодулирующим, общеукрепляющим, тонизирующим и антиоксидантным действием, способствуют улучшению слуха, зрения, памяти.



Концентрат «Цин Фэй Пай Ду»

Способствует устранению последствий поражения бронхолегочной системы. Используется при пневмонии, в том числе вирусной. Способствует очищению легких и выведению токсинов из организма. Успешно применяется в Китае при лечении COVID-19.



ЭКСКЛЮЗИВНАЯ ПРОДУКЦИЯ ООО «ЛИ ВЕСТ»

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ
У СПЕЦИАЛИСТА ПО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ.

Выражаем глубокую признательность за помощь и поддержку в проведении
IV Конгресса по традиционной медицине стран ШОС / БРИКС / ЕАЭС

СПОНСОРЫ:



ООО «Буарон»
boiron.ru

-Heel

Healthcare designed by nature



корпорация
Ли Вест

традиционная китайская медицина

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЁРЫ:



Институт восточной медицины
Российского Университета
Дружбы Народов
ivm.rudn.ru



World
Hirudotherapy
Organization
hirudotherapy.com



«АюрведаМаркет»
Интернет-магазин
аюрведических средств
ayurvedamarket.ru



Синомед
Лечебно-оздоровительный Центр

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

Научно-практический журнал