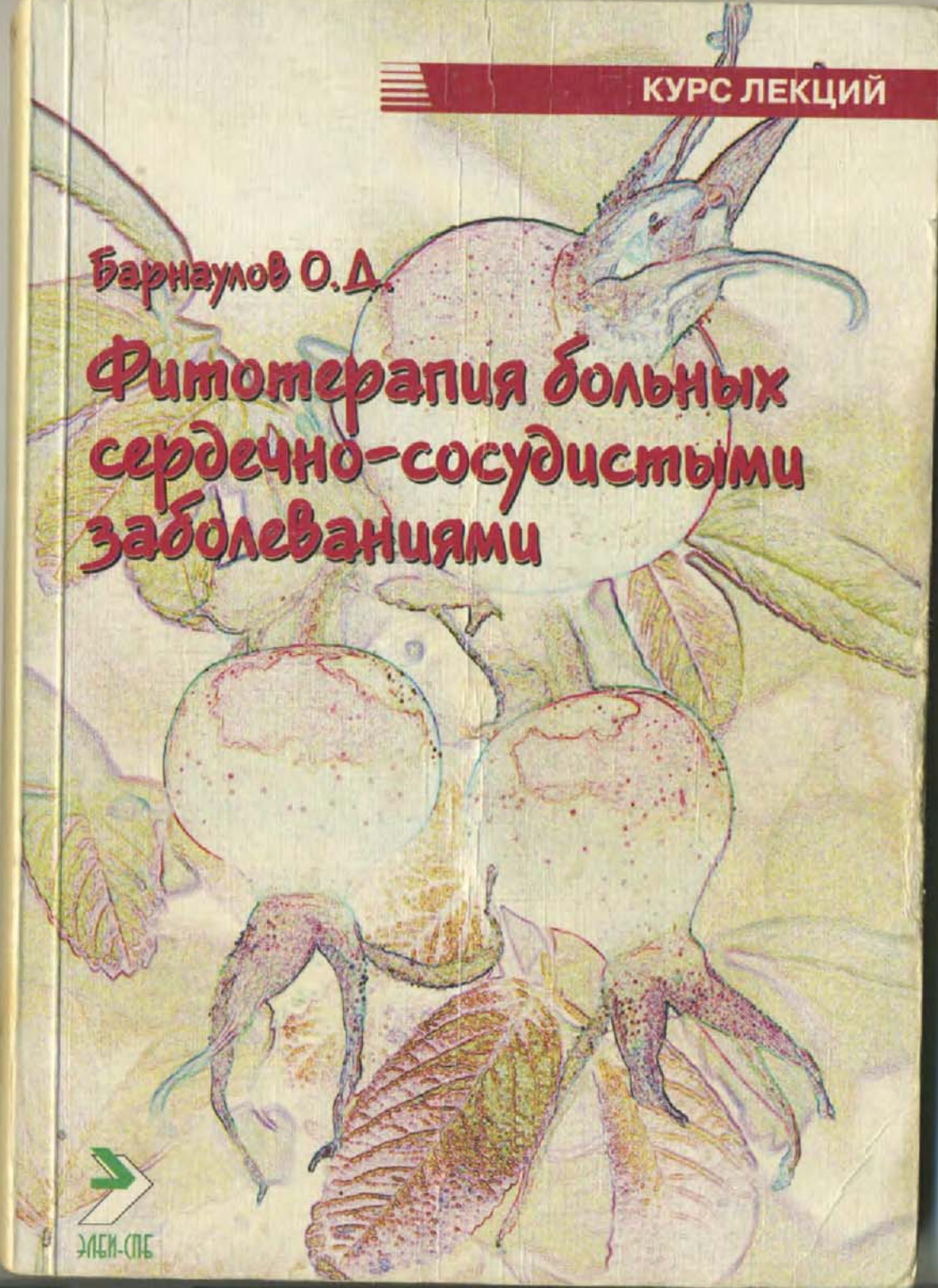




КУРС ЛЕКЦИЙ

Барнаулов О.Д.

Фитотерапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями



МЕД-СПЕ

О. Д. Барнаулов

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ЭЛБИ-СПб
Санкт-Петербург
2002

Барнаулов О. Д.
Фитотерапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
СПб.: «ЭЛБИ-СПб». — 224 с.

ISBN 5-93979-052-6

Издательство ООО «ЭЛБИ-СПб»
ИД №01520 от 14.04.00
Санкт-Петербург, Лабораторный пр., 23
E-mail: an@elbi.spb.su
(812) 322-92-57; 322-92-58

подписано в печать 11.10.02
тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии «АНТТ-Принт»

ISBN 5-93979-052-6

© Барнаулов О. Д., 2002
© ЭЛБИ-СПб, 2002

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемым Вашему вниманию лекциям предшествовал краткий вступительный цикл, объединённый под рубрикой «**Введение в фитотерапию**». В этом цикле из 3-х лекций были даны базовые понятия о фитотерапии как о необходимой части программы жизнеобеспечения не только людей, но всех представителей фауны планеты. Акцентируется внимание на том, что фитотерапия не является прерогативой человечества, инстинктивная фитотерапия присуща представителям разных семейств, родов и видов. Фитотерапия обеспечивает их выживание, поддержание биохимического, функционального, морфологического гомеостаза. Закон единства флоры и фауны планеты проявляется в беспрерывном, никогда не прекращавшемся, разнообразном использовании целебных свойств растений. В экосистеме Земли взаимозависимость представителей фауны и флоры несомненна и поддержание, защита одних видов другими носит хоть и не всегда осознаваемый нами, широчайший, **планетарный** характер. Человек не является исключением. Мы без труда проследим информационную, трофическую, энергетическую, репродуктивную, эстетическую зависимость *Homo sapiens* от мира растений. Наиболее физиологичными корректорами нашего метаболизма, наиболее адекватными лечебными и профилактическими средствами являются растения. Именно в фитотерапии, в наблюдениях человека за действием лекарственных и ядовитых растений следует искать истоки подавляющего большинства направлений современной фармакологии. История ряда этих направлений, критика эффективности многих медикаментов, полученных из ядовитых растений, приведены во «Введении в фитотерапию». Подвергнута сомнению сама идея возможности излечения человека каким-то одним веществом или даже несколькими веществами. При этом результаты положительного влияния на состояние организма галеновых препаратов, извлечений из сложных поликомпонентных сборов рассмотрены не столько с субстратной, сколько с информационной точки зрения. Поток хемотропии, осуществляемый

тысячами природных соединений на алиментарном уровне, является нормой существования человека, поддержания сопротивляемости организма к болезнетворным воздействиям на высоком уровне. При стремительном оскудении рациона человека, выпадении из него многих пищевых, съедобных, пряно-ароматических растений, суррогатов чая, при денатурализации растительной пищи значительно снижается и поток хемоинформации, что является одной из причин появления болезней резистентности. Фитотерапия поликомпонентными сборами позволяет мобилизовать каскады нейрогормональной, иммунной, антимикробной, антиоксидантной защиты, при этом субстратные механизмы действия не исключаются и дополняют информационные, что обеспечивает разносторонний и высокий терапевтический эффект. В третьей лекции этого цикла на примере так называемых противовоспалительных растений показано, что препараты из них способны ограничивать не только экссудацию, пролиферацию, фебрильную реакцию, но главное — альтерацию, объем и тяжесть повреждения. Ну, а меньший объем альтерации требует и меньшего объема экссудации. Не только противовоспалительные, в классическом понимании этого термина, но и противоальтеративные, антидеструктивные свойства присущи многим растениям. При подробном рассмотрении часто употребляемых и хорошо известных «противовоспалительных» растений их противоальтеративные, антидеструктивные свойства могут быть сравнены с таковыми женьшеня и других классических фитоадаптогенов.

Следующий цикл из 3-х лекций «Женьшень и другие адаптогены» посвящен обзору свойств представителей семейства Аралиевые (женьшень, аралия, заманиха или оплопанакс, элеутерококк, акантопанакс, колопанакс, палисциас), семейства Сложноцветные (левзея или рапонтник сафлоровидный), семейства Толстянковые (родиола розовая или очиток розовый, или «золотой корень», очиток пурпурный или «живая вода»), наконец, семейства Лимонниковые (лимонник китайский).

Прогресс современной фитофармакологии, фитотерапии невозможен без понимания теории **Состояния Неспецифически Повышенной Сопротивляемости (СНПС)** организма, созданной нашим соотечественником, великим русским фармакологом Николаем Васильевичем Лазаревым. Несмотря на систематическое замалчивание значимости этой теории, она получает постоянные подтверждения своей состоятельности и действенности в работах отечественных фармакологов и клиницистов: И. И. Брехмана,

Н. К. Фруентова, А. С. Саратикова, И. В. Дардымова, М. А. Гриневич, В. Г. Пашинского, К. В. Яременко, С. Н. Шанина, Г. А. Белодубровской, Б. В. Зарецкого, М. Л. Поспеловой и многих десятков других, находя все больше и больше приверженцев и сторонников. Значимость теории СНПС справедливо приравнивают к значимости теории общего адаптационного синдрома Г. Селье, адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы Л. А. Орбели, с которыми она теснейшим образом связана.

При обзоре фармакологических свойств и показаний к применению классических фитоадаптогенов показана неоднородность этой группы. «Королем» адаптогенов вполне обоснованно считается женьшень, представитель семейства Аралиевые. Виды аралии, полисциас, заманиха, акантопанакс, элеутерококк сходны с женьшенем по выраженности адаптогенных свойств. Наиболее высокое положительное гонадотропное действие отмечено левзеи и родиолы, высокий стимулирующий, а не только тонизирующий эффект — у лимонника. Особое внимание уделено широкой представленности адаптогенных свойств у многих других, формально не причисляемых к адаптогенам, лекарственных растений, которые, подобно женьшеню проявляют способность за счет мобилизации каскадов защитных реакций ограничивать объем и тяжесть альтерации, поддерживать морфологическую и функциональную состоятельность организма, ускорять процессы репарации.

Ознакомление с первыми 6-ю лекциями в связи с разрозненностью их издания и ограниченным тиражом было доступно для небольшого числа специалистов. Поскольку в них излагались теоретические основы фитотерапии, без которых невозможно освоение частных элементов ее, я считал необходимым повторение ряда положений для читателей, незнакомых со вступительными лекциями. Лекции адресуются студентам старших курсов медицинских институтов (а также университетов и академий), терапевтам, фитотерапевтам, кардиологам, всем коллегам, интересующимся основами фитотерапии, использующим элементы ее в собственной практике.

Пользуясь случаем, выражаю благодарность академику Наталье Петровне Бехтеевой, в лаборатории которой работает наша группа экспериментальной и клинической фитотерапии, а также директору Института Мозга Человека, член-корр. РАН Святославу Всеволодовичу Медведеву. Благодаря их попустительству, поя-

вился на свет цикл этих лекций. Благодаря их поддержке найдены ключики к некоторым никак ещё не открывавшимся ларцам, решения задач, которые, казалось бы, решения не имеют. Наиболее полный цикл лекций по фитотерапии, а не фрагменты его был прочитан именно в стенах ИМЧ РАН. При написании этих лекций мне была оказана помощь кандидатом медицинских наук М. Л. Поспеловой и С. О. Барнауловой, которым я и выражаю искреннюю благодарность.

Опыт первых двух изданий позволяет отметить большое количество писем с позитивной оценкой нашей инициативы и просьбой выслать другие наши книги. С последней просьбой правильнее обращаться в издательства «Лань», «Весь», «Элби». Критические замечания, дополнения и вопросы, которыми изобилуют письма наших коллег и пациентов, будут приняты со вниманием и благодарностью по адресу: 197376, Санкт-Петербург, ул. академика Павлова, д. 12 а, доктору мед. наук, ведущему научному сотруднику ИМЧ РАН Барнаулову Олегу Дмитриевичу (тел. 234-62-21).

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

План-конспект лекции

Атеросклероз сосудов, «убийца номер один» — системное заболевание, требующее системного, комплексного терапевтического подхода. Значение простых методов диагностики его. Обилие обследований, анализов, специалистов и медикаментов (полипрагмазия), ятрогенно-ипохондрический «образ жизни» как типичные дефекты терапии в наши дни. Преимущество фитотерапии заключается в назначении всего лишь одной лекарственной формы — настоя поликомпонентного сбора.

Некоторые врачебные и ремесленные, аптекарские подробности составления персонализированного поликомпонентного сбора, проблема типового рецепта. Следует ли назначать больному несколько сборов? Биоритмологически-любительская интервенция неспециалистов в фитотерапию. Обоснование приема отвара-настоя поликомпонентного сбора по принципу «чем чаще, тем лучше». Длительные сроки фитотерапии обуславливают ее амбулаторный характер.

Дорогое пожизненное и даже курсовое лечение статинами недоступно большинству граждан России. Статины возникли из плесени, равно как подавляющее большинство групп медикаментов обязано своим происхождением метаболитам растений. Липиды крови.

Фитодиетотерапия больных атеросклерозом. Не любой ценой следует искать пути к выздоровлению: о преобладании рекомендаций по расширению диеты над запретами. Крупы, пряности, овощи, ягоды, фрукты, водоросли, суррогаты чая обеспечивают высокий противоатерогенный эффект. Флавоноиды, катехины, фенолкарбоновые кислоты как вазопротекторы. Значение полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Полисахариды растений и энтеросорбция.

Атеросклероз — социальная болезнь, пиллюлями неизлечимая. Популяционная стратегия ранней первичной профилактики атеросклероза наиболее осуществима методами фитотерапии. Роль культуры духовной и физической в предупреждении болезней.

Некоторые лекарственные растения и их сочетания для лечения больных атеросклерозом. Корень солодки — лидер в списке элитных лекарственных растений традиционных медийн стран Азии. Результаты лечения ее препаратами, высокие сосудоукрепляющие свойства большинства растений на примере рода карагана. Дикоскорей бататная. Представители семейства Толстянковые: родиола розовая («золотой корень»), очитки. Биохимические показатели высокого противоатерогенного эффекта фитотерапии. Примеры некоторых поликомпонентных сборов чем мы аргументируем наше отрицательное отношение к айтигуманистическим placebo-контролируемым клиническим испытаниям фитопрепаратов двойным слепым методом.

Системный атеросклероз с преимущественным поражением коронарных и мозговых сосудов является основной причиной смертности (Killer number one) и инвалидизации. В связи с этим ассимиляция научно-европейской медициной простых и наиболее физиологичных методов фитотерапевтической профилактики атеросклероза сосудов, лечения больных атеросклерозом с целью предупреждения сосудистых катастроф и редукции их последствий является актуальнейшей задачей. Несмотря на то, что в клинической картине атеросклероза преобладает поражение сосудов мозга, сердца и курируют этих больных соответствующие узкие специалисты (ангионеврологи, кардиологи), мы считаем, что атеросклероз необходимо рассматривать как системное заболевание. Современные методы обследования позволяют выявить сочетающийся с преимущественным пораже-

нием церебральных, коронарных сосудов атеросклероз аорты, периферических артерий.

Каждому клиницисту, достаточно ответственно относящемуся пусть не к методам пульсодиагностики (этому врачей не учат), но к пальпации лучевых и других артерий хорошо знакомо ощущение плотной, ригидной, выпуклой, трудно сжимаемой, атеросклеротичной сосудистой стенки, которое в сочетании с общей клинической картиной позволяет утверждать наличие системного атеросклеротического поражения артерий. Поэтому, коллеги, будьте предельно внимательны при исследовании пульса больного. Его нужно исследовать не одним пальцем на одной руке в течение нескольких секунд, небрежно соблюдая некий ритуал, неведомо кем и для чего установленный, а шестью пальцами на обеих (!) руках так долго (3–10 мин), как это потребуетея. Элементы пульсодиагностики в какой-то мере можно освоить и самостоятельно, компенсируя недостатки высшего медицинского образования. При формировании понятий о фитотерапии как о процедурно, экономически общедоступном, амбулаторном, физиологичнейшем методе лечения, мы не должны забывать, что даже в Санкт-Петербурге, Москве далеко не все больные могут быть обследованы и лечены по последнему слову техники, медицины. Что же говорить о подавляющем большинстве жителей других городов, сел, деревень? При их обследовании простые методы физикальной пальпаторной, аускультативной (выраженность акцента 2-го тона на аорте, шумы на периферических сосудах) диагностики чрезвычайно важны. И, конечно же, первостепенное значение мы придаем правильному анализу жалоб, анамнеза болезни, облика, поведения, речи пациента, что не требует дорогостоящей аппаратуры и реактивов. Врачи на периферии вынуждены, обязаны мыслить системно, быть многопрофильными специалистами, полиглотирами, если хотите.

В пользу не изоляционистского, вивесекционного, а системного подхода к пониманию и лечению каждого пациента или хотя бы изображению этого подхода говорит даже тот часто встречающийся штамп, шаблон, с которым мы имеем дело при направлении к нам больных на консультацию. Звучит он привычно: «Гипертоническая болезнь II стадии. Атеросклероз сосудов головного мозга. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия II степени.

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия 2-го функционального класса». Далее могут следовать названия так называемых сопутствующих заболеваний, из которых наиболее часты хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, хронический холецистит, желчекаменная болезнь, ожирение, климакс, сахарный диабет II типа.

Мытарства больных, у которых диагностированы все перечисленные и еще некоторые другие заболевания (что нередкость, поскольку мы стремимся к наиболее развернутому диагнозу) трудно себе представить. Их консультируют, обследуют, лечат многочисленные специалисты: неврологи, кардиологи, кардиохирурги, липидологи, нефрологи, гастроэнтерологи, гинекологи, просто эндокринологи и гинекологические эндокринологи, урологи, андрологи. Первичные и повторные УЗИ и КДГ, ЭЭГ, КТ, МРТ, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ, анализы мочи и крови как «общеклинические», так и на содержание липидов, глюкозы, гормонов щитовидной железы и ТТГ, билирубина, АЛТ, АСТ, внутрисосудистой агрегации тромбоцитов и т. д. становятся неотъемлемой частью такого ятрогенно-ипохондрического «образа жизни». Высококвалифицированные специалисты порознь назначают больному совершенно различные медикаменты, которые как по перечню, стоимости, так и по массе настолько впечатляют, что говорить о продуманном, согласованном, индивидуализированном, минимизированном и наиболее эффективном лечении не приходится. Больные быстро замечают, что рекомендации, назначения, точки зрения (а как же без них, да еще без тени раздумий и сомнений, в величавоультимативной форме) одного высококомпетентного специалиста противоречат такому другому, столь же бегло ознакомившегося с «документами» пациента, сколь и первый. Многие из рекомендаций по ряду бытовых, материальных и прочих обстоятельств совершенно невыполнимы. Назначение большого количества обследований, анализов, а вслед за тем медикаментов, полипрагмазия — типичный дефект лечения в наши дни. Старая поговорка: «У семи нянек дитя без глаза» самым печальным образом подтверждается.

Теперь представим себе фитотерапевта с хорошим арсеналом лекарственных растений, который, подобно всем перечисленным специалистам, попытается отреагировать на каждый из выше-

приведенных диагнозов, и даже на каждый синдром или симптом. Назначая даже несколько синергично действующих растений (как и следует!) по поводу каждого синдрома, фитотерапевт объединит все растения в один, максимум в 2 сбора. Несомненным преимуществом фитотерапии является назначение одного лекарства вместо 3–10 таблеток. В предыдущих лекциях было сказано, что одним из основных принципов разделения растений на 2 сбора в нашем исполнении является необходимость длительной термической обработки ряда компонентов (кора, корни, корневища, стебли, хвоя, некоторые плоды и надземные части объединяются в 1-й сбор) с вывариванием сырья, выпариванием воды по принципам китайской, корейской традиционной медицины и недопустимость длительной, жесткой термической обработки других компонентов, в частности эфирно-масличных растений, которые объединяются во второй сбор. Эти компоненты добавляют за 2–5 мин до конца термической обработки 1-го сбора, а затем все вместе с сырьем сливают в термос.

С этого момента водное извлечение из двухкомпонентного сбора готово к употреблению. В итоге больному предлагается не множество таблеток разных наименований, в коих страдающие выраженной энцефалопатией и даже вполне здоровые люди легко запутаются, а всего лишь один отваро-настой, который и принимается теплым в течение дня по принципу «чем чаще, тем лучше».

Особо подчеркну, что назначение сбора не исключает приема абсолютно необходимых медикаментов, к примеру, нитритов, противодиабетических, антигипертензивных средств, возможность постепенного снижения дозы которых или полной отмены должны быть тщательно, сугубо индивидуально рассмотрены в процессе лечения и в зависимости от его результатов. Опыт лечения больных сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями позволяет нам утверждать, что фитотерапия усиливает действие медикаментов, дает возможность уменьшить их дозировку, снизить токсичность, побочные эффекты, проявления медикаментозных болезней. Приведем пример двухкомпонентного сбора для гипотетического больного, страдающего (специально приводим аббревиатуру, с которой мы систематически сталкиваемся) ГБ II ст., ДЭ II ст., ХНМК в ВББ, ИБС, СД II типа, МКБ, ЖКБ.

РЕЦЕПТ № 1

Сбор № 1

Корень цикория обыкновенного	30,0
Семена расторопши пятнистой	20,0
Надз. часть хвоща полевого	10,0
Корень солодки голой	30,0
Надз. часть вереска обыкновенного	20,0
Надз. часть водяники черной	20,0
Корень одуванчика лекарственного	10,0
Побеги черники обыкновенной	20,0
Створки бобов фасоли	20,0
Побеги брусники обыкновенной	10,0
Кора крушины ломкой	10,0
Корень ревеня пальчатого	10,0
Плоды боярышника кроваво-красного	10,0
Плоды рябины обыкновенной	20,0
Плоды унаби	20,0
Плоды аронии черноплодной	10,0
Кожура мандарина благородного	20,0
Корневище пырея ползучего	10,0
Надз. часть золотарника обыкновенного	10,0

Сбор № 2

Надземная часть сушеницы болотной	20,0
Лист и цветки василька лугового	10,0
Лист шелковицы белой	10,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Лист и цветки боярышника	30,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Бутоны гвоздичного дерева	10,0
Мускатный орех	10,0
Надз. часть Melissa лекарственной	10,0
Надз. часть мяты болотной	10,0
Надз. часть герани лесной	20,0
Плоды укропа пахучего	10,0
Плоды фенхеля обыкновенного	10,0
Надз. часть василистника малого	20,0
Цветки бессмертника песчаного	20,0
Столбики и рыльца кукурузы	20,0
Надземная часть эрвы шерстистой (пол-полы)	10,0
Лист березы белой	30,0
Лист ортосифона (почечного чая)	20,0

Способ приготовления: 1–2 столовых ложки (без верха) сбора № 1 залить 1 л воды, довести до кипения, выпаривать до 0,7–0,8 л на малом огне. За 3–5 мин до окончания кипения добавить 1–2 столовых ложки измельченного сбора № 2, перемешать, слить все с сырьем в термос емкостью в 1 литр. Добавление к

сбору 100–150 мл горячего кипятка в процессе ополаскивания посуды, в которой приготавливали отвар, вполне допустимо. Приведенный сбор не является догмой, типом. Его коррекция как по составу, так и по весовому соотношению растений вполне возможна в зависимости от конкретной ситуации. Для того, чтобы усилить эффект антигипертензивно действующих растений, включающих механизмы ауторегуляции АД (унаби, сушеница, шелковица, василистник, арония, береза, рябина, лабазник, укроп, герань, мята, хвощ, василек и др.) в сбор можно ввести плоды и лист красники, омелу, шлемник, виды астрагала, полыни, пастушью сумку, различные горечи (Н. Г. Ковалева, 1971), многочисленные действующие диуретически растения (анис, тмин, кориандр, сельдерей, петрушка, морошка, голубика, любисток, гречиха, виды очитка, кумин, купырь, можжевельник, сосна, тимьян, душица, лист одуванчика, сныть и т. д.).

Противоатерогенные свойства растений изучены явно недостаточно, однако в данном сборе мы можем рассчитывать на солодку, сельдерей, ягоды рябины, аронии, боярышника, расторопшу, вереск, мускатный орех. Этот перечень также может быть значительно расширен за счет зверобоя, листа лавра благородного, классических адаптогенов без существенного психотонического и гипертензивного действия (элеутерококк, женьшень, аралия, родиола). В сборе присутствуют классические гепатопротекторы и холеретики (бессмертник, кукурузные рыльца, мандарин, рябина, цикорий, одуванчик), средства, ограничивающие аппетит и тем самым как будто бы способствующие снижению массы тела (сельдерей, кукурузные рыльца, рябина). Следуя традициям тибетской медицины, мы включаем в сборы слабительные средства (крушина, ревен, унаби, сенна, молочай). Очевидно, что при составлении сбора учтена многомеханизменность действия растений, многочисленность вызываемых ими эффектов, о которых зачастую практикующие врачи не знают. Так, подавляющему большинству растений в этом сборе присущи сосудотонизирующие, противодиабетические, гепатопротективные свойства. Удельный вес первого сбора выше, чем второго, который более объемный, «пушистый», а потому первый сбор должен дозироваться с некоторым недобором по объему. Большинство пациентов, конечно же, не имеет возможности точно вывешивать по 10 г каждого сбора (что и необязательно) и дозирует их полными (2-й сбор) и менее полными (1-й сбор) столовыми ложками. Оба измельченных сбора должны храниться в стеклянной таре в сухом и прохладном месте. Перед употреблением их всегда следует тщательно перемешивать, т. к. возможно оседание более тяжелых или мелких частиц и

расслаивание сборов. Подбор адекватной дозы в пределах 1–1,5–2 и редко 3–4 столовых ложек каждого сбора проводится пациентом и его родственниками самостоятельно в зависимости от самочувствия, динамики симптомов заболевания, к чему они должны быть подготовлены. Необходимо объяснять пациенту и родственникам, что даже полная редукция симптомов заболевания, особенно при ундулирующем волнообразном течении болезни, не должна привести к немедленной отмене фитотерапии. Чрезвычайно редкие, единичные осложнения (1 на 200–300 больных) возможны прежде всего у психически неуравновешенных, капризных, неврастеничных, много и безуспешно лечившихся и много читавших плохих книжек по фитотерапии пациентов (рецепты доктора Куренного, секреты русской и тибетской медицины, книжки Л. В. Пастушенкова, С. Иванова, Травинки, Малахова, Лавреновой и т. д.), у больных желче- или мочекаменной болезнью при провокации подвижек конкрементов, колики. При этих опасениях мы рекомендуем пациенту начать с дозы: 1 чайная ложка каждого сбора на 3 стакана воды с постепенным, через 3–7 дней повышением дозы. Прием этот достаточно безукоризненно срабатывает, хотя большинство больных не нужно «приучать» к сборам и они пьют настои сразу же с удовольствием и без осложнений.

Приведенная тактика назначения 2-х сборов (а по сути одного) не является единственно возможной. Так, В. Г. Пашинский (1989) рекомендует не назначать сборы, содержащие классические адаптогены, к ночи. Существует тактика назначения растительных сборов-чаев, типа «с добрым утром», «добрый день», «спокойной ночи». Пациентам, страдающим бессонницей, действительно рационально иногда назначать успокоительный, «снотворный» сбор, памятуя о том, что подавляющее большинство таких сборов уступает по транквилизирующему и отупляющему эффекту феназепаму, тазепаму и другим бензодиазепинам. Впрочем, памятуя о рекомендациях Б. Е. Вотчала, автора лучших из имеющихся на сегодня «Очерков клинической фармакологии», многим замобилизовавшим самое себя больным следует напоминать о том, что сон и аппетит (как и многое другое в этой жизни) нужно заработать. Наконец, существуют и другие методы назначения нескольких сборов одному больному, которые, как правило, предложены не профессионалами, а новичками в фитотерапии и не могут быть внедрены в практику в связи с их чрезвычайной громоздкостью. Приведу пример. Вице-президент Международной Федерации гинекологов детского и подросткового возраста, главный детский гинеколог Санкт-Петербурга, профессор, зав. ка-

федрой детской гинекологии Педиатрической медицинской академии (регалии приведены специально) Ю. А. Гуркин в пособии для врачей «Ювенильная гинекология» (часть 1-я, СПб, 1993) предлагает и вовсе неосуществимую по форме и неосмысленную по сути фитотерапию больных транзиторным диэнцефальным синдромом, подогнанную под время «открытия каналов». Не следует обращать внимания на диагноз, не имеющий отношения к теме нашей лекции. С некоторыми усилиями, достойными лучшего применения, этот абсолютно невыполнимый ритуал может быть развернут в его «биоритмологическом» подходе и в отношении атеросклероза, стенокардии, транзиторных ишемических, панических атак и т. д. Ссылаясь на М. В. Малова (1991), автор назначает не менее 5-ти сборов в день, прием настоев которых фиксирован к определенному времени дня. Некоторые сборы нужно сменять через неделю. Эту схему на предмет критики выполнения ее, скудости арсенала, эклектичности выбора растений, необоснованности того, насколько именно они, а не другие растения «подходят» к данному меридиану, жесткой рубрификации направленности действия растений, не имеющей места в действительности, я и предлагаю вашему вниманию.

Явная незамутненность автора знаниями ботаники лишь подчеркивает случайность рождения на свет этого громоздкого биоритмологического метода лечения. Следовало бы, конечно правильно называть части растений: корневище валерианы, аира, плоды боярышника, цветки (а не цветы) бузины, василька, спорыш — это горец птичий, чабрец — тимьян ползучий.

Но из каждой, пусть даже неуклюжей попытки нужно пробовать извлечь полезные для фитотерапии сведения. Рекомендую пациентам принимать настой сбора по принципу «чем чаще, тем лучше», следует подчеркнуть обязательность приема его сразу по пробуждении, между 11–13, 16–18, 19–21 часами и на ночь, для обеспечения более мощного воздействия на органы гепатобилиарной системы. На частом приеме сбора следует акцентировать внимание наших больных, небрежных, вечно куда-то спешащих, воспитанных по правилу «по одной таблетке три раза в день». Следуя принципу необходимости предъявления широкого спектра лекарственных растений в одном, крайне двух сборах, можно рассчитывать, что открывающиеся меридианы, каналы вполне распознают то, что для них предназначено. По крайней мере в традиционных медицинах стран Восточной, Центральной и Средней Азии, откуда и пришло к нам понятие о каналах, точнее меридианах и времени их открытия, в течение тысячелетий практикуют с успехом назначение одного поликомпонентного сбора.

Ассимиляция, осмысление этой традиции приведет современных фитотерапевтов к разрешению многих задач лечения больных сердечно-сосудистыми и другими трудно излечимыми заболеваниями.

Таблица 1

Схема биоритмической фитотерапии
при транзиторном гипоталамическом синдроме (по В. А. Малову, 1991)

Органы	Время приема	Сбор трав	Количество чайных ложек на 1 литр
Желудок	7-9 ч	Ромашка Мята	4 2
Сердце	11-13 ч	Душица, череда, цикорий Пустырник, корень валерианы, ягоды боярышника	по 1 по 4
Почки Мочевой пузырь	16-18 ч	1 неделя: спорыш Зверобой Почки березы повислой 2 неделя: полевой хвощ Зверобой Ягоды земляники 3 неделя: брусничный лист Зверобой Лист петрушки 4 неделя: цветы черной бузины Зверобой	6 2 1 3 2 2-4 5 2 1 5 2
Перикард	19-21 ч	Пустырник, корень валерианы Ягоды боярышника Чабрец	по 4 1
Печень Желчный пузырь	Перед сном	1 и 2 недели: корень аира Чабрец Бессмертник Чабрец	8 2 3 2
	3 и 4 недели:	Кукурузные рыльца	3

Реалистический подход к осуществлению, казалось бы, незамысловатых элементов эффективной фитотерапии позволяет нам отметить, что строгий биоритмологический метод с массой сменяющих друг друга, пусть и нехитрых, даже примитивных по составу сборов, осуществим только в фитотерапевтической лечебнице с большим и вытrenированным штатом, да и то с трудом. Наш опыт фитотерапии в стационарных, больничных условиях свидетельствует о полной неподготовленности медицинского персонала, неприспособленности большинства стационаров для многих натуротерапевтических методов лечения (фито-, гирудо-, психотерапия). Наиболее «выдающимися» по степени неподготовлен-

ности к эффективному лечению больных являются, конечно же, главврачи. Впрочем, фитотерапию трудно причислить к стационарным методам лечения прежде всего в связи с длительностью ее курсов. Длительная фитотерапия на протяжении месяцев, а для многих больных даже лет осуществима только в амбулаторных условиях. К длительному лечению больные должны быть подготовлены психологически. Многие из них ожидают от фитотерапии немедленного чуда, превышающего биологические возможности любого вида лечения. Длительность и пожизненность фитотерапии тяжелых, запущенных больных объявляются апологетами фармакотерапии недостатком ее. Поскольку речь идет о больных атеросклерозом сосудов, вспомним, что фирма, производящая закор (симвастатин), «Merck Sharp and Dohme», рекомендует пожизненное его применение, причем стоимость суточной дозировки — 1,25\$, в месяц — не менее 36\$, что превышает половину заработной платы, например, русского профессора. Комментарий, как говорится, излишни. Экономическая целесообразность фитотерапии, ее доступность большинству наших сограждан в отличие от закора и высокая эффективность, что будет продемонстрировано далее, позволяют утверждать возможность самообеспечения России противоатеросклеротическими, антидислипидемическими препаратами. Опыт сравнения различных фармакологических свойств, клинической эффективности природных соединений и приготовленных их терморе настоев и отваров позволяет нам отдать пальму первенства последним. К сожалению липидологи, пропагандирующие сегодня лечение ловастатином, симвастатином, флувастатином, аторвастатином и другими, старательно избегают сведений о происхождении этой группы препаратов. В предыдущих лекциях было продемонстрировано, что базисная, классическая фармакология в истоках своих имеет наблюдения за действием ядовитых (мухомор, табак, белена, дурман, опийный мак, строфант, наперстянка, эфедр, спорынья, раувольфия, листья кока, растения рода *Strichnos*, содержащие яд курапе, кактус лофофора и т. д.) и лекарственных растений (ива — *Salix*, плесени рода *Penicillium*, солодка, адонис, лимон, диоскорея, мордовник, левзея и т. д.). Лидирующая в настоящее время по эффективности при дислипидемиях группа статинов также возникла из установления угнетающего действия метаболитов плесеней на активность 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим А-редуктазы, ключевого фермента синтеза холестерина в печени. Сравнение их действия с эффективностью фитотерапии остается актуальнейшей задачей. Можно прогнозировать, что фитотерапия многокомпонентными индивидуально подобранными сборами не

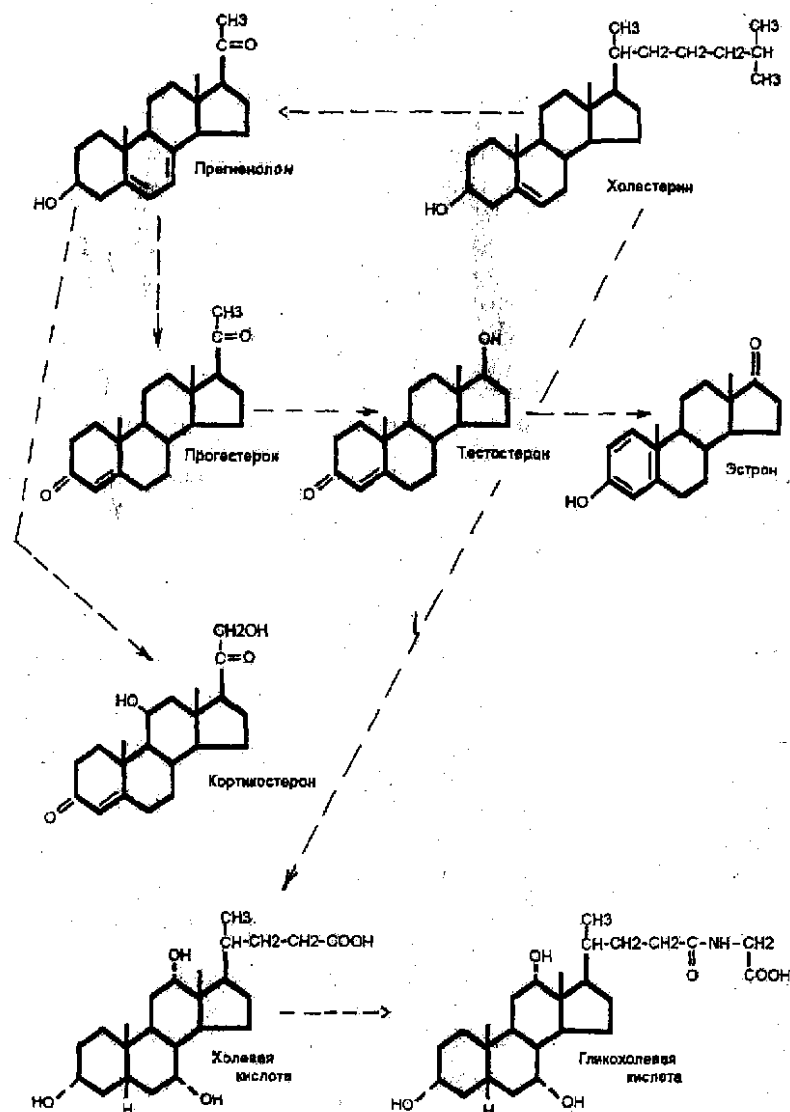


Рис. 1. Холестерин, желчные кислоты, стероидные гормоны.

уступает и превосходит по результативности лечения больных атеросклерозом группу статинов.

Липиды крови. Прежде, чем перейти к деталям фитопрофилактики и фитотерапии атеросклероза, напомним, что более всего из липидов крови нас интересует холестерин, содержащийся в свободном виде во всех клеточных мембранах. Однако в атеросклеротических бляшках содержатся эфиры холестерина, образующиеся за счет присоединения жирных кислот к гидроксильной группе его. Воспитанное у нас представление о холестерине, как о причине только атеросклероза, не соответствует действительности. Мы с трудом вспоминаем, что холестерин — предшественник желчных (холевой, гликохолевой) кислот и стероидных гормонов (кортикостерона, тестостерона, эстрона, прогестерона), а потому абсолютно необходимый метаболит.

Определения повышенного уровня общего холестерина в плазме крови недостаточно для постановки диагноза гиперлипидемии или дислипидемии. В крови холестерин, нерастворимый в воде, циркулирует в связанном с липопротеидами состоянии. Высокоатерогенными являются липопротеиды низкой плотности (ЛПНП или β -липопротеиды), очень низкой плотности (ЛПОНП или пре- β -липопротеиды). Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП или β -липопротеиды) признаны противоатерогенной фракцией, на чем мы особо акцентируем ваше внимание. Очевидно, что задачей фитотерапии является не только снижение ЛПНП и ЛПОНП, но и повышение содержания в крови ЛПВП, т. е. эндогенной противоатерогенной защиты. Ставя себе целью изучение влияния фитотерапии на липиды, липопротеиды крови и корреляции ее дислипидемического действия с клинической эффективностью, напомним, что в подавляющем большинстве больничных лабораторий определение соотношения липопротеидов сегодня все еще невозможно.

Триглицериды (эфиры глицерина и жирных кислот). Повышение концентрации триглицеридов в плазме крови характерно для I и III типа гиперлипидемий. При I типе, когда после отстаивания мутной, хилезной плазмы крови в холодильнике? в ней всплывает слой хиломикрон, столь патогномичных для триглицеридемии, атеросклероз сосудов не развивается. Хиломикроны в связи с тем, что диаметр их слишком велик, не проникают в капилляры, мелкие сосуды. Гиперхолестеринемия и триглицеридемия типичны для III типа гиперлипидемий, который характеризуется тяжелыми системными поражениями сосудов, ксантоматозом.

Фосфолипиды, определяемые в плазме крови в виде лецитина и сфингомиелина, также входят в состав клеточных мембран и всех липопротеидов.

Свободные жирные кислоты, как это излагается еще в курсе биохимии, подразделяют на насыщенные (пальмитиновая, стеариновая и другие), мононенасыщенные, т. е. содержащие одну двойную связь (олеиновая, пальмитоолеиновая) и полиненасыщенные (линолевая, линоленовая, арахидоновая). Поскольку полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), условно объединенные под названием «витамины группы F», считаются противоатерогенными соединениями, влияние фитопрепаратов на содержание их в крови представляет интерес. Однако автоматически растительные масла с высоким содержанием ПНЖК (кукурузное, подсолнечное, льняное, соевое, рапсовое) следует причислять к диетическим средствам профилактики и лечения атеросклероза. В оливковом масле, которое по «рецептам доктора Куренного» и ряду других, столь же сомнительных источников, рекомендуется, следуя их вульгарному жаргону, «для чистки организма и удаления шлаков»? содержатся преимущественно мононенасыщенные жирные кислоты, а потому оно не имеет преимуществ.

На классификации дислипидемий по Фридериксону мы не будем останавливаться. Современные представления о типах дислипидемий, о генетически детерминированных, в том числе семейных дислипидемиях, наиболее трудно поддающихся лечению, изложены в книге проф. Б. М. Липовецкого «Клиническая липидология», СПб, «Наука», 2001 г.

ФИТОДИЕТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

С нее? собственно? и должны начинаться элементы фитотерапии, поскольку наиболее физиологично и реально осуществимо лечение именно пищевыми, потребляемыми в пищу, съедобными растениями, суррогатами чая и кофе, напитками из растений, соками, пряностями. Значительную, большую часть лекарственного арсенала традиционной медицины Китая, Вьетнама, Кореи, Японии, Тибета составляют именно съедобные растения, а потому фитотерапевт должен уделять им особое внимание. Ядовитые растения составляют в этих медицинах менее 10% от всех используемых видов. В идеале после подробного опроса больного, учета социального статуса, конституциональных, психо-эмоциональных, интеллектуальных, генетических, национальных и прочих особенностей пациента, его стресс-устойчивости, образа жизни, квалифицированный диетолог должен составить перечень рекомендаций для конкретного пациента, а не отрываться бытующей схемой «для всех». Существенным моментом в нашей работе с пациентом

является беседа о его вкусах, пищевых пристрастиях и отрицаниях. Именно в этой беседе даются рекомендации по фитотерапии, не противоречащие вкусам пациента и реально выполнимые. К сожалению, большинство пациентов понимает вопрос о пищевых пристрастиях неотчетливо или же считает его в наше время абсолютно неуместным. Повальная материальная необеспеченность заставила большинство наших сограждан забыть о пищевых вкусах. На простой вопрос: «Что Вы любите есть, и чего Вы есть не любите?» чаще всего слышишь удручающий ответ: «Я ем все!». Неприязнательность в еде обусловлена уничтожительно низкими зарплатами у большинства россиян. На вопрос: «Любите ли Вы фрукты?» слышишь ответ: «Нет, не люблю: у меня двое детей». Сведения о предпочитаемой пище, о том, что и как ест пациент, позволяют нередко отметить наличие (чаще, впрочем, отсутствие) инстинктивной или осознанной фитодиетотерапии, активного включения в диету овощей, зелени, фруктов, попыток разнообразить меню за счет некоторых дикорастущих съедобных растений: горца перечного, борщевика, сныти, молодой крапивы, купыря, черемши, различных ягод, грибов и т. д. Мы, горожане, обитатели каменных мешков, в подавляющем большинстве своем утрачиваем инстинкт выбора необходимых нам лекарственных и в то же время съедобных растений. Но так происходит не со всеми. Ряд пациентов отмечает внезапно исчезнувшую любовь к пирожным, выпечке, сладкому, жирному и появление тяги к ряду пряностей, зелени, фруктам. Зачастую пациент понимает, что вяло выпивая свой утренний чай или (что хуже) кофе, преодолевая отсутствие аппетита, с трудом и даже с отвращением поедая поутру бутерброд, реже кашу (ее же нужно варить!), практически не принимая пищи в течение бесконечного рабочего дня (давно прошли те благодатные времена, когда любой из нас мог сходить в столовую или буфет в обеденное время), подстегивая себя кофе и сигаретами, наедаясь до безобразия только поздно вечером, практически на ночь, он разрушает себя, провоцируя заболевания органов желудочно-кишечного тракта, ожирение, атеросклероз, нарушения не только липидного, но и углеводного, белкового обмена. Пациент это понимает, но как важно для него услышать от врача не шаблонно-беглые запреты «Не ешьте черной икры» (да он и так ее не ест — икра кусается), а реалистичные, выполнимые, порою даже приятные рекомендации, совместно со специалистом просмотреть шаг за шагом наиболее простой, достижимый путь к выздоровлению. Подавляющее большинство пациентов не хочет следовать аскетически-иноческой «диете» госпожи Шаталовой: пить собственную мочу и заедать ее проростками пшеницы.

Многие из наблюдавших такой «здоровый образ жизни» считают, что это не жизнь, а проявление или даже индукция психических аномалий. Поскольку не только что врачу, но нормальному человеку ясно, что не любой ценой следует искать пути к выздоровлению, понятен и принцип диетических рекомендаций. В основу их следует положить не столько запреты, жесткие и немедленные ограничения, которые в большинстве случаев не выполняются, а указания о расширении диеты, включении в нее широкого спектра доступных пищевых и одновременно лекарственных растений, обладающих корректирующими метаболизм, противоатерогенными, противодиабетическими, общеукрепляющими, повышающими активность, подвижность, толерантность к физическим нагрузкам, умственную работоспособность, антидеструктивными, гастро-, гепато-, вазо-, церебропротективными свойствами (см. предыдущие лекции).

Фитодиетотерапия должна быть, как и фитотерапия, прежде всего конкретна, индивидуальна. Тем не менее приведем примеры типовых рекомендаций. В терапии атеросклероза могут быть успешно использованы крупы. Так, гипоэргичным, не страдающим сахарным диабетом, запорами больным, в темное время года рационально назначать рис, который как бы требует многочисленных специй, приправ (шафран, куркума, кумин или зира, барбарис, чернослив, морковь, виды перца и др.), оказывающих холеретическое, гепатопротективное, гипохолестеринемическое, детоксикационное действие. Автор одной из лучших монографий, посвященной корейской традиционной медицине, Чхве Тхэсон (1987) приводит результаты лечения 21 больного в течение 2 месяцев густым киселем из гречневой муки (суточная доза — 200 г.) Уже через 1–3 недели наблюдали снижение общих липидов крови, β -липопротеидов. Содержание холестерина в плазме крови на 60-й день лечения снизилось на 0,35 мМ/л. Однако мы были бы клиницистами, непонятыми нашими пациентами, если бы при неизменности их состояния и жалоб показывали бы им, какие у них хорошие анализы. При лечении гречневым киселем у 80% пациентов прекратились головные боли, шум в ушах и голове, стала подвижной шея, стала свободной речь, исчезли одышка, аритмия, признаки сердечной недостаточности нормализовался стул. Повышенное АД не снизилось лишь у одного пациента, а у остальных оно уменьшилось на 20–30 мм ртутного столба. Требуется самого пристального внимания сообщение Чхве Тхэсона о том, что и после курса лечения продолжалось снижение повышенного АД и липидов крови. Это тем более существенно, что даже такое общепризнанное противоатеросклеротическое рас-

тение, как корень солодки уральской (с. голой) действует лишь во время приема его отвара. Экспериментально установлено, что семена гречихи посевной *Fagopyrum esculentum* (гречневая крупа) препятствуют развитию атеросклероза, снижают повышенный уровень холестерина, общих липидов, предотвращают жировую дистрофию печени при скармливании ее животным. Листья гречихи являются источником получения рутина. Ранее в русских деревнях был популярен овсяный кисель, несомненный источник пищевых сорбирующих волокон. Его лечебных свойств никто не изучал. Пациенты отмечают, что введение в диету даже банальной овсянки (porridge) улучшает их самочувствие. Что ж, англичане только благодаря овсянке и стали великой нацией. Что мешает нам провести сравнительную клиническую оценку эффективности лечения гречневым и овсяным киселем? Что-то все-таки мешает!

Пищевое и лечебное применение древнейшего из злаков — **маиса, кукурузы** *Zea mays* — насчитывает 80 тысяч лет, и не менее 6 тысяч лет кукуруза введена в культуру. У Человека разумного было достаточно времени, чтобы отследить многочисленные и многомеханизменные лекарственные свойства как самих зерен, так и остальных частей маиса. Они были известны задолго до появления письменности, научно-европейской медицины. Более половины человечества питается кукурузой. В штате Огайо кукурузному початку совершенно заслуженно поставлен золотой памятник. «Песнь о Гайавате» Генри Водсворта Лонгфелло (1885) — это гимн не только миру во всем его многообразии, но и маису — хлебу индейцев. Не только кукурузные рыльца, но и зерна (вареные кукурузные початки, деликатесная кукуруза), блюда из них (мамалыга) ограничивают аппетит, оказывают холеретическое действие, снижают опасность образования конкрементов в желчном пузыре, почечных лоханках, поставляют витамин Е (α -токоферол), признанный, но далеко не самый эффективный антиоксидант, различные полисахариды, в том числе клетчатку. Блюда из кукурузы заслуживают клинического и лабораторного изучения многочисленных аспектов их лечебного действия. Кукурузное масло, содержащее ПНЖК, широко рекомендуется диетологами в пищу больным атеросклерозом. Сравнительное изучение и использование антиатерогенных свойств злаков должно носить более организованный характер. Это не значит, что мы должны есть отруби, если они нам противны, но хлеб с отрубями, ржаной хлеб заслуживают предпочтения. Ранее упоминалось, что при согласовании с пациентом диеты мы должны учитывать его национальность. Украинцы, молдаване охотно воспримут рекомендацию в пищу мамалыги, зерен кукурузы, а жи-

телям русских деревень более по душе ржаной хлеб, овсяный кисель. Бесполезно пытаться сделать из представителей малых народностей Крайнего Севера (из оленеводов и оленеядов) «чистых вегетарианцев», хотя некоторые из них считают вполне допустимым поедание слоевища цетрарии исландской (мощный энтеросорбент), добытой из желудка оленя, а непоедаемую нами сегодня ягоду **водяники черной (шикши, *Empetrum nigrum*)** с ее многообразными лечебными, в том числе противоатерогенными, свойствами широко используют в пищу и лопари (лопарская ягода), и ненцы, и камчадалы. В недалеком прошлом и русские потребляли водянику, собирали ее в больших количествах. Во времена ссылки **Меньшикова** в Березов на ярмарках водянику продавали возами.

Пряности полностью причислены к лекарственным растениям в традиционных медицинах стран Азии. Корневище **имбиря лекарственного *Zingiber officinalis*** входит в число тридцати элитных лекарственных растений в медицине Китая, Кореи, Японии, (Гриневич М. А., 1990), Вьетнама, Тибета, Монголии. К семейству Имбирные принадлежат также виды куркумы и галгант (калган истинный, альпиния), кардамон, недавно появившиеся и на прилавках России. Коррекция метаболизма, высокие детоксикационные, иммуномодулирующие, тонизирующие свойства — далеко не полный перечень достоинств этих пряностей, которые преимущественно показаны старым людям и считаются средствами, продляющими жизнь. Противоатеросклеротические свойства пряностей из растений семейства Сельдерейные или Зонтичные (сельдерей, петрушка, кориандр, укроп, фенхель, анис, тмин, кумин или зира, любисток, дягель, купырь) общеизвестны. Их способность предупреждать сосудистые катастрофы, препятствовать развитию последствий хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) вошла в пословицы, образно описана в средние века: «Кто ест тмин, у того никогда не будет удара». Амирдовлат Амасиаци в XV в. отметил, что «кориандр не дает дурным парам подняться в голову». Способность кориандра препятствовать развитию сосудистой энцефалопатии отмечена и другими авторами. Положительное гонадотропное действие любистока, чей корень, листья и по сию пору не без оснований считают одним из приворотных, возбуждающих любовь зелий, отражено в его названии. Напомню, что для женихеня и других классических адаптогенов, особенно для левзеи сафлоровидной или маральего корня («аморального корня»), родиолы розовой — легендарного золотого корня, характерно положительное гонадотропное действие, вполне и неслучайно сочетающееся у них с противоатеросклеротическими свойствами.

Сельдерей пахучий *Arium graveolens* также является растением, положительно действующим на функции мужских и женских гонад, повышающим либидо, в связи с чем его включали в эротические напитки. В народной медицине его считают средством, показанным при ожирении, улучшающим сон (бессонница — один из симптомов ХНМК), эффективным при подагре. Высокие лечебные свойства сельдерея пахучего послужили причиной того, что он, подобно лавру благородному, стал элитным растением в Европе. Венками из него увенчивали голову триумвирата (Арех — голова, отсюда название растения *Arium graveolens*). В древней Греции его изображали на монетах. Не следует считать наших предков наивными людьми, которые просто так станут изображать на монетах сельдерей, увенчивать зеленью его. Репутация сельдерея достойна реанимации, а сам он, целенаправленного изучения, применения при дислипидемиях, атеросклерозе, ожирении и т. д.

Еще одно элитное растение — **лавр благородный *Laurus nobilis*** (семейство Лавровые), коим увенчивали победителей, лауреатов, обладает мощными антимикробными свойствами (зря увенчивать не стали бы, здесь был не только эстетический расчет), но и способен коррегировать, например, углеводный метаболизм. По этой причине С. Я. Соколов и И. П. Замотаев (1984) рекомендовали отвар листа лавра при сахарном диабете, нередко спутнике дислипидемий (имеется в виду сахарный диабет II типа). Существенны многочисленные указания древних, средневековых, современных источников на способность пряностей улучшать память, настроение, повышать активность, нормализовать сон, устранять «заплетание языка», косноязычие, оказывать тонизирующее, омолаживающее, положительное гонадотропное, продляющее жизнь, действие. Поскольку атеросклероз относится преимущественно к гериатрическим проблемам, такие указания представляют высокий интерес в плане заимствования простых, выверенных методов и средств лечения из арсенала традиционных medicin. Не случайно куркуму, петрушку, фенхель и другие, запасенные на зиму в сухом виде, пряности рекомендуют принимать ежедневно, регулярно в конце весны до лета, пока не появится свежая зелень, чтобы предотвратить синдром «весенней усталости», связанное с ним обострение и прогрессирование многих заболеваний. Детализируя или хотя бы называя некоторые, понятные нам сегодня механизмы действия пряностей, мы с уверенностью можем вспомнить регуляцию функций, эндокринных желез, детоксикационный, холеретический, гепатопротективный, сокогонный, антианорексигенный, антимикробный (дисбак-

териозы), протистощидный (лямблиоз), иммунокорректирующий, стресс-лимитирующий, противовоспалительный, антиоксидантный, эффекты. Эфирные масла пряноароматических растений обладают слизистыми оболочками, кожей, повышая их барьерные функции, резистентность к альтерации. Многие пряности отнесены к средствам, повышающим биодоступность, усиливающим действие лекарств: кориандр, шафран, мускатный орех, кардамон, корица, гвоздика, бадьян. Детоксикационный эффект многих из них весьма существен. Так, в Турции для снижения токсического действия крепчайшего кофе (возбуждение, тахикардия, пот, боли в области сердца, повышение АД) и улучшения вкуса варят его с кардамоном — прием, который можно рекомендовать нашим кофеманам, не могущим сразу отказаться от этого агрессивного, вредного им напитка. В индийской, тибетской медицине чаще всего используют блоки, сочетания растений (кирпичики для поликомпонентных сборов), в том числе и пряностей: «три горячих» (имбирь, перец длинный и черный), «пять горячих» (те же + перец красный, княжик) более развернутые с включением шафрана, аира, куркумы, цикория, гвоздики и т. д. Даже гастрономические варианты сочетания пряностей (смесь карри) подсказывают нам путь использования не одного растения и тем более не вещества из него, а многих видов пищевых растений для достижения клинического эффекта. Известны многочисленные сочетания пряностей для мяса, теста, капусты и других овощей, плова, рыбы, ухи, глинтвейнов, вермутов, абсентов, ликеров. Несмотря на то, что «Лекарственные свойства пряностей» освещены нами в 2-х изданиях книги, о некоторых растениях хотелось бы упомянуть подробнее.

Большинство используемых в пищу растений из семейства Лилейные обладают разносторонними лечебными свойствами. Лук-чеснок *Allium sativum* (семейство Лилейные) в традиционной аюрведической индийской медицине — единственное растение, приравниваемое по разносторонности и высоте лечебного эффекта к женьшеню. Его адаптогенные свойства, подготовка человека к более быстрой адаптации, к перемене климатических условий (командировки, «вахтовый метод», моряки дальнего плавания, шоферы-дальнобойщики, беженцы и т. д.) хорошо были известны еще в средние века:

Мест перемена различных отнюдь для того не опасна,
Кто принимает чеснок поутру на тощий желудок
(Одо из Мена, XI в., 1976, с. 105–106)

Конечно же, следует в первую очередь рекомендовать не настойку чеснока (ох, уж эти любители считать капли!), а сам чеснок по 1–3 зубка в день. В Средней Азии популярны зеленые перья чеснока. Чтобы отбить запах чеснока, следует пожевать мускатный орех, семена аниса, фенхеля, укропа, бутон гвоздичного дерева (пряность «гвоздика»), дольку бадьяна. Многие пациенты отмечают, что чеснок — их любимая пряность, и это не случайно.

Лук репчатый *Allium sativum*, как и чеснок, оказывает противодиабетическое, противодатеросклеротическое, анаболическое, кардиотоническое, детоксикационное, положительное гонадотропное, иммунокорректирующее, слюно-, соко-, желчегонное и, конечно, антимикробное действие. На протяжении тысячелетий лук-чеснок и лук репчатый сознательно используются человечеством как средства, продляющие жизнь, отодвигающие старость, «очищающие мозг» (А. Амасиаци, XV век, 1990), т. е. препятствующие возникновению клинических симптомов атеросклероза сосудов головного мозга, хронической недостаточности мозгового кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатии. Многочисленные исследования посвящены, например, результатам регулярного употребления чеснока в пищу. Прием сухих таблеток чеснока в течение 4 месяцев 261 пациентом в двойном слепом, плацебоконтролируемом эксперименте привел к снижению уровней общего холестерина на 12%, триглицеридов на 17% (Mader F. H., 1990), потребление свежей дольки чеснока в день в течение 26 недель вызвало снижение выработки тромбосана А2 тромбоцитами. Уровень тромбосана сыворотки снизился на 80%. (Ali M., Thompson M., 1995). Подтверждено положительное влияние старого чеснока, съедаемого в количестве 300 мг/день на протяжении 2 лет на эластические свойства аорты у лиц 50–80 лет (Breithaupt-Grogler K., et al., 1997). В странах с достаточным включением чеснока в диету (исследование проводилось в течение 15 лет в 7 европейских странах, участвовали 11 579 человек) наблюдали меньшую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, чем в странах с низким его употреблением (Орехов А. Н., 1995).

Лук победный (лук медвежий или черемша) *Allium victorialis* (*Allium ursinum*) не случайно так любим в Сибири, на Алтае. Его лечебные, энергетизирующие, омолаживающие свойства хорошо известны. Маринованные черемша и чеснок составляют приятную пряную добавку к рациону, расширяют ассортимент диетических противодатерогенных средств. В настоящее время относительно

выполнима рекомендация употребления в пищу зеленого лука, петрушки, укропа. Сухие плоды тмина, кориандра, укропа, фенхеля, аниса, кумина, трава петрушки, кинзы (кориандра), сельдерея и любистoka (более популярен у двух последних корень), лавровый лист, имбирь, куркума, галгант (калган истинный или альпиния), мускатный орех, «гвоздика», корица, виды перца и многие пряности и приправы должны найти свое место среди назначаемых диетологами средств профилактики и лечения больных атеросклерозом. Пренебрежительное отношение диетологов, интернистов, липидологов и т. д. к этим тысячелетним традициям скорее всего защитная реакция, скрывающая незнание, неспособность оценить высокие возможности лечения пряностями, которые составляют внушительную часть лекарственного арсенала различных традиционных медицины, в частности тибетской медицины. Ассимиляция не только арсенала, но и правила сочетания пряностей (по сути, поликомпонентности сборов) приведет научно-европейскую медицину к повышению эффективности терапии. Для примера приведем один из сборов, состоящий преимущественно из пряностей.

Рецепт № 2

Корень сельдерея пахучего	20,0
Надз. часть сельдерея пахучего	10,0
Лист лавра благородного	10,0
Корневище аира болотного	10,0
Корень солодки голой	30,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Корневище галганта	10,0
Плоды укропа душистого	20,0
Плоды фенхеля обыкновенного	10,0
Плоды аниса обыкновенного	10,0
Плоды тмина обыкновенного	10,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Плоды кумина тминового	10,0
Лист и семена крапивы двудомной	50,0
Бутоны гвоздичного дерева («гвоздика»)	10,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Плоды боярышника кроваво-красного	20,0
Плоды барбариса обыкновенного	10,0
Лист любистoka лекарственного	20,0

1–2 чайных ложки измельченного сбора залить 2-мя стаканами холодной воды в эмалированной посуде, вымачивать 1–2 часа, быстро довести до кипения и слить все с сырьем в полулитровый термос, настаивать ночь, принимать по 100–50 мл не реже 4–5 раз

в день. Желательно ополаскивать рот перед тем, как проглотить настой (укрепляет десны, очищает язык, снижает тягу к курению). В последующем дозу можно увеличить до 2–3 и даже 4 чайных ложек с соответствующим увеличением количества воды до 0,5–1,0 л. С особой осторожностью настоем следует назначать при желчекаменной болезни (возможность колики при изгнании камня в общий желчный проток). Настоем показан пожилым и старым апатичным людям с утратой аппетита, потенции, интереса к жизни, с выраженным системным атеросклерозом, явлениями энцефалопатии. Приведенные в этом рецепте растения обладают разносторонними лечебными свойствами. Некоторые из сочетаний (укроп, тмин, анис, фенхель, кориандр — представители семейства Зонтичные) достаточно устойчивы в традиционных медицинах. Сочетание солодки и имбиря используют для лечения больных атеросклерозом, наблюдая при этом «обострение разума», редукцию симптоматики при параличе, «искривлении лица», «заплетании языка», повышение потенции. Подобные настои не показаны больным язвенной болезнью, «горячим натурам».

Овощи. Принципиально большинство из них показано больным атеросклерозом. Для баклажанов *Solanum melongena*, которые до XV века были известны только как лекарственное, а не пищевое растение, доказана высокая антигиперлипидемическая активность. Возможна терапия сухим порошком баклажанов по 5–10 г в сутки (едва ли может идти речь об отравлении и при более высоких дозах) при атеросклерозе, ожирении, ксантоматозе, заболеваниях гелатобилиарной системы, но правильнее рекомендовать их в пищу. При термической обработке они не теряют своих высоких лечебных, в том числе антимикробных свойств, а потому баклажанная икра может быть рекомендована как компонент противоатеросклеротической диеты. Помимо баклажанов к семейству Пасленовые относятся кабачки, помидоры, также показанные при атеросклерозе, ожирении, гипертонической болезни. Пектины томатов снижают высокий уровень холестерина крови, а сок их — высокое АД (Борисов М. М. и др., 1974). Ягоды паслена черного *Solanum nigrum* содержат пектины, различные углеводы (глюкоза, рамноза, галактоза), многочисленные фенолкарбоновые кислоты. Наличие этих классов соединений в какой-то мере позволяет прогнозировать детоксикационное, вазопротективное и противоатерогенное (связывание холестерина, желчных кислот пектинами) действие. Кроме того ягоды паслена содержат алкалоиды и могут быть токсичны. Однако практика пищевого применения опровергает это предположение. На Ук-

раине, в Ростовской области ягоды паслена черного традиционно используют как начинку для пирогов, для приготовления повидла, пастилы, что свидетельствует об отсутствии у них токсических свойств. Известны противоядные, детоксикационные свойства паслена, проявляющиеся, например, при отравлении таким сильным ядом, как спорынья. Влияние ягод паслена на липиды крови, конечно же, не изучено. Поскольку, по нашим представлениям, конструирование диеты больного системным атеросклерозом должно базироваться на аргументированных рекомендациях включения в диету наибольшего количества пищевых противоатерогенных растений, изучение влияния съедобных видов растений на содержание липидов в крови, на клиническую картину заболевания остается актуальнейшей задачей липидологии, диетологии, фитофармакологии, которая в настоящее время в нашей стране практически отсутствует. На вопрос о действии ягод паслена черного на уровень атерогенных фракций липопротеидов в крови мы ничего не сможем ответить, хотя интуитивно можно предположить, что и это растение, как сотни других, является стражем нашего метаболизма. Иначе кто бы, поедая ягоды, разносил семена паслена и способствовал бы репродукции, сохранению и распространению вида? В эксперименте водный экстракт из ягод паслена черного оказывает гипотензивное, холинергическое действие. Известны слабительные, диуретические, антипиретические, свойства ягод паслена. В связи с этим в народной медицине их применяют при хронических запорах, отеках, асците. Широчайший спектр показаний обусловлен жаропонижающими и противовоспалительными свойствами: малярия, туберкулез легких, острые и хронические бронхиты, ОРВИ, дифтерия, различные ангины, артриты (ревматические, подагрические, неспецифические ревматоидные и другие). Чрезвычайно ценны и требуют клинического подтверждения сведения об эффективности ягод паслена черного при ипохондрии, истерии, различных ажитациях, эпилепсии, при аллергиях. Таким образом, имеются эмпирические наработки, результаты изучения химического состава, экспериментальных исследований, обосновывающие целесообразность посимптомного и посиндромного назначения ягод паслена в пищу для лечения больных различными заболеваниями, в том числе атеросклерозом. Если поддержание традиции лечебного и пищевого применения паслена черного совершенно невозможно в Северо-Западном регионе, в Карелии, в районах Крайнего Севера, то помидоры, которые тоже относятся к семейству Пасленовые, доступны гораздо более широкому контингенту и должны быть рекомендованы в пищу больным атеросклерозом. Многие пред-

ставители семейства Пасленовые воспринимаются настороженно (белена, дурман, беладонна, дереза), поскольку они высоко токсичны. С той же сдержанностью относилось человечество и к помидорам, которые на родине их, в Америке долгое время считали ядовитыми. Георга Вашингтона даже пытались отравить помидорами. Естественно, что томат культурный *Lycopersicon esculentum*, который лишь с XIX в. стал приобретать пищевое значение и был завезен в Европу из Южной Америки в XVI в., не имеет отработанного веками лечебного применения в медицине славян. Однако, как отмечено выше, пектины томатов снижают повышенный уровень холестерина крови. Помидоры полезны при ожирении и оказывают умеренное гипотензивное, диуретическое, детоксикационное действие, поставляют калий и другие макро- и микроэлементы. Их нельзя сочетать с жирной пищей (украинский борщ), поскольку в этом случае они дезорганизуют процесс желчевыведения, способствуют холестазу, образованию конкрементов. Впрочем, сказанное в большей мере относится к кетчупам, томатным пастам.

Растения семейства Тыквенные считаются диуретическими, детоксикационными, корригирующими метаболизм, снижающими массу тела, содержащими пищевые волокна средствами. Семена тыквы обыкновенной *Cucurbita pepo* оказывают не только антигельминтное действие, но и препятствуют гипертрофии предстательной железы. Этот аспект действия семян тыквы актуален по той причине, что у мужчин позднего возраста, страдающих атеросклерозом, не менее чем в 50% наблюдается и гипертрофия простаты. Свежие огурцы, тыкву (на любителя), арбузы, дыни следует включать в диету пациента. Тыква и ее сок оказывают противотошнотное, противорвотное действие, а кроме того известны как диуретики. В годы Великой Отечественной войны в 1-ом Ленинградском медицинском институте применяли мякоть тыквы для ликвидации отеков у больных нефрозо-нефритом. Типичное сочетание гипертонической болезни и атеросклероза заставляет апеллировать к Na-урическому действию наиболее физиологичных растительных диуретиков. Диуретические свойства арбузов общеизвестны, а потому больным с нефритическим компонентом поддержания гипертензии, с начальными стадиями недостаточности кровообращения рекомендуют использовать арбузный сезон. Арбузы по 2–3 кг в день при ограничении прочей пищи рекомендуют и больным с ожирением. Высокие лечебные свойства отмечены у редьки посевной *Rhaphanus sativus* (семейство Крестоцветные), причем, не у деликатесных сортов, а именно у черной редьки, сок которой с медом рекомендуют больным ате-

росклерозом, при гипокалиемиях, спровоцированных неумным применением синтетических диуретиков, при необходимости добиться холеретического эффекта. Следует ли особо подчеркивать, что растительные диуретики гипокалиемии не вызывают, поскольку все растения в той или иной мере являются поставщиками калия? Сок редьки известен как противогрибковое, антимикробное (серусодержащие фитонциды), мощное секретолитическое средство. Больным атеросклерозом, которому сопутствует хронический бронхит (курильщика) следует рекомендовать в пищу редьку. Относительно репы *Brassica rapa*, которая, как редька, капуста, принадлежит к семейству Крестоцветные, следует напомнить, что она была основным корнеплодом, который славяне, угро-финны использовали в пищу до прибытия из Нового Света картофеля. Просто так растения в пищу не выбирают. Помимо углеводов, белков репа содержит β -ситостерин, брассикостерин, кампестрин. Противоатеросклеротическое действие многих стероидов экспериментально доказано. В репе найдены ПНЖК, фосфатиды, каротиноиды, антоцианы, аскорбиновая (до 60 мг%) и ряд других органических кислот, роль которых в профилактике и лечении атеросклероза бесспорна. Репа содержит витамины В1, В2, В6, пантотеновую кислоту, вещества полифенольной структуры, объединяемые в группу витаминов Р (сосудоукрепляющих средств). Подобно редьке, она содержит тиогликозиды с присущей им антимикробной активностью. Сок репы используется аналогично соку редьки при бронхитах, ОРВИ. В сыром виде репа действует слабительно, что существенно для лиц позднего возраста с ослабленной перистальтикой кишечника и хроническими запорами. После этого перечисления некоторых лекарственных свойств репы, попытаемся вспомнить, когда в последний раз мы ее ели. Опрос пациентов позволяет утверждать, что этот ценный диетический, лечебный корнеплод практически полностью исчез из меню горожан. Приведенный пример подтверждает исчезновение многих и многих пищевых растений из нашей диеты с неизбежным последствием — возрастанием болезней обмена, метаболизма, болезней резистентности. Включение в диету редьки, репы, капусты, брюквы, моркови, редиса и других овощей расширит возможности алиментарной коррекции дислипидемий.

В пределах одной лекции я не имею возможности подробно разобрать лекарственные свойства дикорастущих и садовых ягод, вкусовые достоинства которых в большинстве случаев высоко оцениваются нашими пациентами. Вкусовые ощущения не подводят человека. Обоняние, вкус включены в программу жизнеобеспечения, инициируют механизмы инстинктивной компенса-

ции ущербной диеты современного человека. Запомнить лекарственные свойства всех ягод трудно, скорее всего, даже невозможно. Очевидно, что здесь нужна шпаргалка, справочник, который я с моими молодыми коллегами и соратниками надеюсь закончить в самое ближайшее время, как то было сделано нами в отношении пряностей. Ограничусь перечислением некоторых ягод, включение которых в диету желательно, и разбором лекарственной ценности двух-трех представителей вкуснейшей части нашего рациона. Уже само перечисление ягод вызывает сожаление о том, что многие из них забыты или даже совсем неизвестны жителям Санкт-Петербурга. Тутовник (особенно ценна шелковица белая), кизил, барбарис, терн, облепиха, лох узколистный, жимолость, лимонник, актинидия, унаби и многие другие не достигают массового потребителя в Северо-Западном регионе Европейской части России. А могли бы, хотя бы в том или ином переработанном виде. Арония («рябина») черноплодная, рябина обыкновенная, виды боярышника, земляники, черника, голубика, брусника, клюква, водяника, морошка, костяника, княженика, виды шиповника (розы), смородины, малина, ежевика, вишня, черешня, ирга крупнолистная («каринка»), калина, черемуха, крыжовник — все они имеют репутацию не только пищевых, но и лекарственных растений, а потому возможны широкие вариации в их целенаправленном назначении. Пример сбора из разных ягод, показанного больному системным атеросклерозом сосудов:

Рецепт № 3

Плоды аронии черноплодной	20,0
Плоды рябины обыкновенной	50,0
Плоды боярышника кровавокрасного	40,0
Плоды жимолости Падласа	20,0
Плоды жостера слабительного	20,0
Плоды унаби	20,0
Плоды шиповника коричного	50,0
Плоды калины городчатой	30,0
Плоды лимонника китайского	10,0
Плоды ирги крупнолистной	10,0
Плоды водяники облепихой	20,0

Сбор растолочь. Сварить из него компот с добавлением небольшого количества сахара по вкусу (при отсутствии у больного сахарного диабета). Возможно добавление в него мяты, Melissa, душицы, тимьяна, котовника для придания ароматного запаха и вкуса. Для коррекции закрепляющего действия ирги, аронии,

шиповника добавлены жостер, жимолость, рябина, унаби, водяника, которые помимо антидислипидемических, противодиабетических, антигипертензивных, сосудукрепляющих, ЦНС-протективных, тонизирующих (не стимулирующих), детоксикационных, диуретических и ряда других обладают еще и слабительными свойствами. Небольшое количество лимонника с присущими ему психотоническими свойствами не окажет в таком сочетании возбуждающего, стимулирующего действия. Конечно, изготовление компота из сочетания приведенных лекарственных растений скорее всего относится к области утопии, но это только сегодня, когда никаких шагов к популяризации фитодietetотерапии у нас не делается. Принципиально создать такой сбор или использовать его фрагменты, отдельные ягоды возможно. Доживем до понедельника.

Для примера разберем лекарственные свойства плодов **рябины обыкновенной** *Sorbus aucuparia* (семейство Розоцветные), которая среди других дикорастущих и культивированных ягод (вишни, черешни, малины, земляники, черники) является своеобразной золушкой и потребляется нами чрезвычайно редко по той причине, что вкусовые достоинства ее не слишком высоки. Возникает ли у кого-либо вопрос о возможности сбора любых количеств рябины, особенно в урожайные, «рябинные» годы? Природные ресурсы рябины практически неограничены. Рябина откровенно горчит, но эта горчинка порою нравится людям, чаще всего женщинам, что не случайно. Мне неоднократно приходилось наблюдать, как при наличии выбора представительницы лучшей половины человечества предпочитали рябиновое варенье. Плоды ее нормализуют, регулируют деятельность эндокринных желез. Они показаны при сахарном диабете, гипер- и гипотиреозе и, что объясняет инстинктивную тягу женщин к рябине, при дисфункциях яичников: позднем половом созревании, альго-, опсо-, аменорее. В то же время заслуживают изучения сведения о контрацептивном действии плодов рябины, их полезности при повышенном либидо, нимфомании. Складывается впечатление именно о нормализующем действии плодов рябины на функции яичников.

Мне и донныс
Хочется грызть
Жаркой рябины
Горькую кисть.
(Марина Цветаева)

Возможность коррекции плодами рябины функций половых желез, их положительное гонадотропное действие существенны при лечении больных атеросклерозом, особенно молодых сравнительно людей с сопутствующим ранним климаксом.

Горький вкус плодов рябины обусловлен моногликозидом парасорбиновой (парарябиновой) кислоты. Плоды рябины содержат 5–7,5% моно- и дисахаридов (глюкоза, фруктоза, сахароза, сорбоза), до 3,5% органических кислот (яблочная, лимонная, винная, сорбиновая), тритерпеновые кислоты (урсоловая, олеаноловая), которым присущи антиатерогенные свойства, дубильные вещества, фенолкарбоновые кислоты (кофейная, хлорогеновая и др.), витамины С, Р, В₂, Е, фолиевую кислоту, каротиноиды (предшественники витамина А), катехины, флавоноиды или витамины группы Р с присущими им сосудукрепляющими, антиатерогенными свойствами (кверцетин, рутин, гиперозид, кверцитрин, изокверцитрин). Профессор Б. М. Липовецкий, известнейший липидолог, рекомендует сочетать витамин Е и β-каротин для достижения высокого антиоксидантного эффекта. Им же приведены данные о противоатерогенном, антидислипидемическом действии аскорбиновой, никотиновой кислот. Предполагается, что в комплексном лечении больного атеросклерозом будут использоваться эти вещества. Но их не нужно выделять, синтезировать, чтобы потом опять воссоединить в гораздо более убогом комплексе, чем то мы имеем на примере плодов рябины. То, что человек сначала выделяет «действующие вещества» из растений, а потом соединяет их в придуманном им, человеком, комплексе — типичный пример торжества разума над здравым смыслом. Сколько классов природных соединений при этом выпадает! Среди безусловно лекарственных веществ, полезных при атеросклерозе, рябина содержит, помимо перечисленных, фосфолипиды (кефалин, лецитин), стерины, пектины, жирное масло (до 22% в семенах) и в его составе ПНЖК. Помимо отнюдь не балластных макроэлементов (калия, кальция, магния, железа, натрия) в рябине много микроэлементов: марганец, медь, цинк, кобальт, молибден, вольфрам, хром, алюминий, барий, селен, стронций, свинец, бор, никель, йод (Ловкова М. Я. и др., 1989). По этой причине плоды рябины являются одним из лучших диетических средств для профилактики и лечения не только гиповитаминозов, но и микроэлементозов, которые манифестируются астеническими состояниями, синдромами «весенней усталости» (Иванченко В. А. и

др., 1989), «хронической усталости» и т. д. По количеству каротиноидов рябина превосходит многие сорта моркови, а содержание флавоноидов в плодах настолько высоко, что их следует расценивать как одно из наиболее ценных, эффективных сосудостроительных средств. Плоды разрешены для использования в медицинской практике, но показания к их применению явно заужены: входят в состав сборов для лечения гиповитаминозов, в состав поливитаминных сиропов. Между тем, экспериментально доказано, что препараты плодов рябины снижают содержание липидов в печени, холестерина в крови, повышают резистентность сосудов к повреждающим воздействиям (Шнайман Л. О. и др., 1971), а потому их использование в традиционных и народных медицинах при атеросклерозе, гипертонической болезни является вполне правомерным. Плоды рябины как свежие, так и сушеные ограничивают аппетит. Мне об этом рассказала старая вепсская знахарка, которая, безусловно, никаких книжек о лекарственных растениях не читала. По ее мнению, плоды рябины показаны при ожирении, климаксе и сопровождающих его повышениях АД, неврозе, приливах. Такое же применение плодов рябины находим и в Западной Европе (Чуролинов П., 1979). Собственный опыт включения рябины в поликомпонентные сборы и назначения ее в виде диетического ограничителя аппетита подтверждает целесообразность такого применения ее. Нашими исследованиями на аллоксан-диабетических мышках и крысах доказано профилактическое и лечебное действие отвара из плодов рябины при диабете. Следовательно, нарушения липидного и углеводного обмена, ожирение, атеросклероз должны занять соответствующее место в показаниях к пищевому и лечебному применению рябины. Кратко перечислю еще ряд аспектов назначения ее. В европейской медицине рябину используют как мягкое желчегонное средство при болезнях желчевыводящих путей (хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей по гипокинетическому типу, желчекаменная болезнь, острые и хронические гепатиты). Заслуживают внимания ее диуретические свойства, лечебный эффект при гипертонической болезни, сердечной недостаточности с отеками и даже асцитом. Рябина показана при пиелонефрите, гломерулонефрите, мочекаменной болезни. Что касается рябины (правильнее аронии) черноплодной, то мне приходилось сталкиваться с большими знатоками фитотерапии, утверждавшими наличие не только русских, но даже вепсских традиций применения

ее при гипертонической болезни. Эти псевдознатоки не удосужились узнать, что арония черноплодная появилась в России менее 100 лет тому назад, что родиной ее является Америка, а потому вековых традиций применения ее в России сложиться не могло.

В корейской медицине, в России, в Европе отвар плодов рябины назначают при ОРВИ, бронхитах с сухим кашлем, коклюше. Помимо фунгицидных, антибактериальных, противовирусных, рябина обладает еще секретолитическими, смягчительными свойствами. Повышая секрецию бронхиальных желез, антимикробные, защитные, барьерные свойства мокроты, отвар рябины улучшает дренажную функцию бронхов, препятствует распространению инфекции. Ее рационально включать в сборы для больных туберкулезом легких, бронхиальной астмой, обструктивным бронхитом. «Плоды рябины размельчить, добавить воды в двукратном объеме, прокипятить в течение 4–6 ч, убрать осадок, затем снова пропарить, чтобы получилась тянучка, и сделать таблетки. Принимать по 5–6 г 3 раза в день» при кашле, бронхите, легочном туберкулезе (Чхе Тхэсон, 1987). С этой же целью в корейской медицине применяют рябиновую tinkтуру (настойку) и рябиновый экстракт. Изобилие лекарственных форм из плодов рябины в корейской медицине и отсутствие таковых у нас объясняет наше отставание в эффективности лечения больных как атеросклерозом, так и туберкулезом. Может возникнуть вопрос: зачем нам сведения об эффективности рябины при туберкулезе в данном разделе? Ненужных сведений для врача не бывает. Представьте себя на месте фтизиатра, который лечит больного легочным туберкулезом с выраженным атеросклерозом мозговых и коронарных сосудов. Кардиологи избавлены от мучительных раздумий по этому поводу, поскольку такой больной будет лечиться не у них. Но с застойными бронхопневмониями, бронхоэктазами, трахеитами, ларингитами и другими бронхо-легочными заболеваниями, осложняющими течение ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда кардиологам приходится сталкиваться часто. Использование плодов рябины, которые, подобно плодам боярышника, оживляют коронарное кровообращение, увеличивают его объемный кровоток, оказывая еще и мягкое кардиотоническое действие, в этих ситуациях позволит преодолеть толерантность больного к рутинной терапии. Вазопротективные, вено- (отвар эффективен при геморрое) и лимфотонические,

диуретические свойства рябины при этом отнюдь не будут лишними. В качестве секретолитического средства в народных медицинах применяют и отвар цветков.

Плоды рябины, особенно в сборах, эффективны при дизентерии, сальмонеллезах и других кишечных инфекциях, т. е. дают закрепляющий эффект, избавляют от тенезмов. Вместе с тем, при хронических запорах рябина может оказывать послабляющее действие. Известны гемостатические свойства рябины, которые связывают с наличием в ее плодах дубильных веществ. Заслуживают изучения иммуномодулирующие, противоопухолевые, противоонкогенные, антиоксидантные и ряд других свойств рябины.

Понимая поливалентность, многонаправленность действия лекарственных растений, столь несвойственную синтетическим веществам, а потому затруднительность рубрификации, жестких рекомендаций, отметим все-таки, что при атеросклерозе и гипертензии показаны арония, ирга, их сок (мощные вазопротекторы, снижают АД), морощка (диуретик). Тучным женщинам с гипопункцией яичников, циклическими головными болями показаны рябина, облепиха, калина, шиповник, боярышник. В другой, вполне жизненной ситуации, при снижении зрения (ангиоретинопатия), сахарном диабете, сочетающемся с дислипидемией, при аллергиях более подходят черника, голубика, брусника, кизил, арония, рябина, лимонник, а при запорах — жимолость, унаби, жостер, шелковица, чернослив, виноград (изюм). Барбарис особенно ценен при урикуриях, подагре, желчекаменной болезни.

Фрукты еще доступны некоторым соотечественникам, пусть не постоянно, но хотя бы изредка. Что же должен посоветовать диетолог больному атеросклерозом? Общеизвестна полезность яблочных, разгрузочных дней. Благодаря низкой калорийности, обилию клетчатки, естественного, наиболее физиологичного энтеросорбента, именно яблоки (а не яблочные соки, как то утверждают безответственно малокомпетентные люди) дают эффект при лечении лиц, страдающих ожирением. О роли энтеросорбентов и пектинов, снижающих уровень атерогенных липопротеидов в крови, упомянуто ранее неоднократно. Очевидно, что включение яблок в ежедневный рацион, частое, а не эпизодическое их потребление полезны человеку. An apple a day, the doctor away — по яблоку в день, и доктор не нужен. Больной усилиями, разъяснениями врача специально должен быть нацелен на то, чтобы

правильно отпользовать яблочный, да и вообще фруктово-ягодный, овощной сезон, свежие продукты, зелень.

В наших зауженных представлениях о дислипидемиях, повреждении интимы сосудов пенистыми клетками, образовании лабильных бляшек, стенозов, окклюзий мы забываем, что подавляющее большинство растений проявляет вазопротективные свойства, коих в большинстве случаев (кроме, возможно, тяжелых прецедентов семейного атеросклероза) вполне достаточно, чтобы повысить резистентность сосудов к различным повреждающим их воздействиям, в том числе и к интервенции пенистых клеток. Напомню, что цитрины, флавоноиды, витамины группы Р были выделены Сен-Дьерди из лимонов. Рутин был более эффективен в сочетании с аскорбиновой кислотой, а потому появился препарат аскорутин. Рутин, аскорутин, официальный с некоторых пор апликон рутина кверцетин уступают по вазопротективному эффекту лимонному соку! Стоило ли выделять из лимона действующие вещества, ответственные за вазопротективный эффект? Разве что из познавательных стремлений. Познавание химического состава растений и лечение людей — это далеко не одно и то же. Как и в случае с плодами рябины, мы убеждаемся в нецелесообразности аналитических потуг, приводящих к выделению веществ, менее эффективных, чем пищевой продукт. Наши исследования позволили установить, что гастро-, гепато-, панкрео-, церебропротективные свойства, являющиеся частными проявлениями адаптогенного эффекта галеновых, суммарных препаратов из растений, их способности мобилизовать каскады аутозащиты организма и тем самым ограничивать объем и тяжесть альтерации, деструкции, достоверно реже присущи или даже вовсе несвойственны химически чистым природным соединениям различных классов, выделенных из тех же растений (Барнаулов О. Д., 1989, 2001). Казалось бы, вопрос о том, что выбрать: пищевое лекарственное растение или синтетическое, пусть даже природное вещество, должен логически разрешаться в пользу первого. Однако и по сию пору при полном торжестве идеи излечения человека веществом фитодиетотерапия как направление отсутствует или же в лучшем случае находится в состоянии эмбриональном. Лимоны, мандарины, апельсины, грейпфруты, их соки и даже кожуру, цедру нужно целенаправленно рекомендовать больным атеросклерозом в качестве вазопротекторов. В китайской, корейской традиционной медицине отвар кожуры многочисленных

видов мандарина используют по широкому спектру показаний к применению (Ибрагимов Ф. И., Ибрагимова В. С., 1960; Чхве Тхэсон, 1987; Упур Х., Начатой В. Г., 1992). О не прямых адреномиметических свойствах флавоноидов говорилось в первых вступительных лекциях. Они обратимо ингибируют в синапсах катехол-орто-метилтрансферазу, инактивирующую катехоламины, а также препятствуют окислению адреналина (Поспелова М. Л., 2000). Не будучи медиаторными ядами и практически не имея токсических доз (в противном случае мы могли бы отравиться большинством пищевых растений), они повышают адаптационно-трофическую функцию симпатической нервной системы (Орбели Л. А., 1962), резистентность органов и тканей, а в целом организма к повреждающим воздействиям. Флавоноиды осуществляют один из многочисленных механизмов реализации противоальтеративного, антидеструктивного действия лекарственных растений. Поскольку флавоноиды вездесущи, следует рассчитывать на алиментарные пути регуляции адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы. Флавоноиды не являются единственным классом не прямых адреномиметиков. Не менее высокими адреномиметическими, вазопротективными, мембраностабилизирующими свойствами обладают фенолкарбоновые кислоты, также встречающиеся в большинстве растений (Барнаулов О. Д., 1989). Мощными вазопротекторами являются также практически вездесущие дубильные вещества, производные галловой кислоты. Системное, сравнительное изучение с этих позиций фармакологических свойств флавонов, флавонолов, катехинов, антоцианов как природных вазопротекторов имело бы большое значение в формировании наших представлений о многообеспеченности, многократной субстратной подстраховке конечного эффекта — положительного влияния растений на резистентность представителей фауны планеты к повреждающим воздействиям.

Вещества из всех перечисленных классов соединений обладают антиоксидантными свойствами. Полимеханизменность действия природных соединений — еще один из путей обеспечения этого конечного эффекта. Возвращаясь к отвару из кожуры мандарина, отметим, что пить его гораздо менее приятно, чем, например, компоты. Мы систематически рекомендуем пациентам готовить компоты на отваре из кожуры мандарина. Сухофрукты и сухие ягоды в широчайшем ассортименте могут быть привлечены для

составления своеобразного пищевого прообраза поликомпонентного лекарственного сбора — компота, в который целесообразно добавить ломтики или сок лимона, многие пряноароматические растения, повышающие его вкусовые качества и лечебную ценность (см. пряности, суррогаты чая). Не подлежит дискуссии более высокая полезность систематического потребления свежих фруктов: яблок, груш, алычи, винограда, абрикосов, персиков, хурмы, айвы, инжира и т. д. Нередко больные с нарушениями функций щитовидной железы, ожирением, дислипидемией инстинктивно предпочитают плоды хурмы, фейхоа, аронии кои и показаны им в связи с высоким содержанием йода. Таким больным диетологи обычно рекомендуют салаты из водоросли ламинарии (морской капусты), морепродукты.

Ранее говорилось о полезности несинтезируемых в организме полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): линолевой, линоленовой, арахидоновой, содержащихся во многих растительных маслах и условно объединяемых в группу витаминов F. Они не только снижают повышенный уровень холестерина крови, но и проявляют антиоксидантные свойства, являются предшественниками простагландинов. Атеросклероз — одно из основных заболеваний, рассматриваемых в группе свободнорадикальной патологии. Отсюда вытекает необходимость настоятельной рекомендации ежедневного потребления растительных (желательно нерафинированных) масел. Попытки терапии больных атеросклерозом препаратами с высоким содержанием ПНЖК: линетолом (этиловые эфиры жирных кислот льняного масла), арахиденоном, эссенциале не привели к демонстративному клиническому эффекту. Было бы даже вредно прислушиваться к излишнему восхвалению того же эссенциале в рекламных роликах фирм, поскольку объективные интернисты не возлагают на этот препарат каких-либо оптимистических надежд. В наших клинических исследованиях эссенциале в комплексной лекарственной терапии медикаментозных гепатозов у больных туберкулезом легких давало в 4 раза меньший лечебный эффект, чем настоя поликомпонентных индивидуально подобранных сборов (Барнаулов О. Д., 1999). Невысокая эффективность линетолола и эссенциале, которые априори и не могли стать средствами монотерапии больных атеросклерозом, не умаляет значимости постоянного пищевого потребления растительных масел в салатах, винегретах, поскольку такая профилактика, такое лечение наиболее физиологичны.

Пищевым волокнам, неперевариваемым некрахмальным полисахаридам (ПС) сегодня уделяется особое внимание (Рыженков В. Е. и др., 1991). Потребление их как в высокоразвитых странах, так и в России в 4–5 раз ниже нормы (30 г/сутки), которая для больных атеросклерозом должна быть завышена. При общем снижении потребления нативных растений, полного или частичного выпадения десятков дикорастущих и культивируемых видов из рациона человека (мы это подчеркивали на примере редьки, репы, брюквы) особенно занижено потребление ягод и фруктов. Выделим некоторые пищевые растения, продукты из них с высоким содержанием ПС: груши, яблоки, бананы, лимоны, различные орехи (миндаль, арахис, лещина), ревень, пастернак, морковь, репа, зеленый горошек, бобы, кукурузные хлопья, отруби, грибы, салат, цветная капуста. Следует при этом помнить, что, конечно же, все растения содержат ПС в виде клетчатки, а также пектинов, камедей, кислых гетерополисахаридов. Необходимость последних для продукции слизи (для того, чтобы наши слизистые оболочки были именно слизистыми), их антидеструктивная, противоальтеративная активность освещены нами многократно (Барнаулов О. Д., 1986, 1989; Барнаулов О. Д., Маничева О. А., 1981, 1987).

Человек — преимущественно растительноядное существо. Предоставление ему возможности потребления разнообразных растений в пищу обеспечит энтеросорбционный механизм алиментарной профилактики атеросклероза. Клетчатку еще в обозримом прошлом относили к типичным балластным веществам, от которых нужно отделить вещества действующие. Отголоски этой некомпетентности можно услышать и сейчас. Поскольку свободу слова многие авторы понимают как свободу абсолютно безответственного говорения о том, о чем не имеешь ни малейшего понятия, в роликах и книжечках, рекламирующих соки, можно встретить попытки убедить читателя во вредности клетчатки. На ее проталкивание по кишечнику, видите ли, тратится чуть ли ни последняя энергия организма. Организм, не имеющий никакой пользы от клетчатки, мудро выбрасывает ее, а соки не выбрасывает. Поэтому покупайте соки! За ваш кишечник уже проделана вся работа. Подобная вульгарная логика в отношении клетчатки и других «балластных» веществ еще недавно доминировала в медицинских и фармацевтических ВУЗах и, к сожалению, до сих пор требует контраргументов на популярном уровне. Еще одним

примером эклектического подхода к оценке пищевой или лекарственной ценности растения является приведение сведений о содержании в нем чего-то: витаминов, микроэлементов, флавоноидов, алкалоидов, каротиноидов и других пигментов, кумаринов, ПНЖК, терпеноидов (сапонинов), реже полисахаридов, органических кислот (салициловой, янтарной), дубильных веществ. Произвольно выбирается 1–2 группы природных соединений, но даже практически невозможная сегодня комплексная оценка неизученного в подавляющем большинстве случаев химического состава растений не подменяет и полностью не объясняет сложившееся в течение тысячелетий и подтверждаемое сегодня представление о пищевой или лекарственной ценности того или иного вида или их сочетаний. В предыдущих лекциях, не отрицая субстратной фитотерапии, осуществляемой природными соединениями с присущими им фармакологическими, лечебными свойствами, мы акцентировали внимание на наиболее важных информационных механизмах действия потока природных соединений, постоянное воздействие которого на хеморецепторы является нормой существования преимущественно растительноядного вида *Homo sapiens*. Такое представление о фитотерапии, о фитодиетотерапии на сегодня отсутствует и не преподается в медицинских ВУЗах.

Суррогаты чая. В пределах одной лекции подробное рассмотрение десятков наиболее популярных видов невозможно. Попытаемся рассмотреть некоторые положения, облегчающие работу фитотерапевта. Большинство растений, используемых народами России в этом качестве неофициально (неаптечно). Складывается парадоксальная ситуация, при которой врач не имеет права назначить лист малины, ежевики, кипрея, голубики, надз. часть котовника, шизонепеты, монарды, зизифоры. Однако никто не может запретить той же соседке на кухне порекомендовать рецепт душистого, помогающего при том или ином заболевании чая, который она сама с удовольствием пьет. Что ж, фитотерапевту приходится изображать из себя ту самую соседку, рекомендуя, нет, не лекарство, а чай. При попытках безграмотных чиновников мешать работе фитотерапевта, потрясая списком дозволенных (фармакопейных) и недозволенных, а потому запрещенных растений следует освоить жанр кухонных рекомендаций исключительно для алиментарного потребления. Некоторое время по инициативе зарубежных фирм у нас были чрезвычайно популярны

пищевые добавки, которые не должны проходить через фармакологический и фармакопейный комитеты Минздрава России. Лекарственные растения в виде чаев, изготовленных из российского сырья, и по сию пору ввозят в Россию из разных стран и продают нашим согражданам очень задорого. Исключительно коммерческая заинтересованность фирм даже не скрывается. Попытаемся совместными усилиями отстаивать то положение, что Россия вполне способна обеспечить самое себя и еще полмира суррогатами лечебных чаев. Желательно, чтобы рецепты таких чаев составляли наиболее компетентные специалисты с чистыми руками и чистой совестью. Перечислим некоторые суррогаты чая.

Цветущие верхушки **вереска обыкновенного** *Calluna vulgaris* заслуживают особого внимания. Они аптечны во многих странах западной Европы, но не в России, имеют многовековую историю пищевого применения (вспомните «Вересковый мед», который является концентрированным, загустевшим отваром вереска), нетоксичны и могли бы стать одним из базовых средств в фитотерапии больных атеросклерозом, сахарным диабетом. Сбор, включающий вереск обыкновенный, мы с успехом применяли для лечения сотен больных, добиваясь в большинстве случаев демонстративного клинического эффекта и нормализации липидограммы (см. рецепт № 1 в этих лекциях). В загустевшем отваре верхушек вереска содержится много полисахаридов, а потому энтеросорбция в случае применения даже незагустевшего (неконцентрированного, не упаренного) отвара обеспечена. Лабораторные белые крысы с удовольствием, даже жадно поедали желе отвара вереска. Довольно часто научные публикации, не выдерживающие критики, идейки насчет «действующих веществ», заказные и оплаченные положительные данные по испытанию фирменных препаратов даже в многоцентровых, двойных слепых исследованиях не вызывают у нас доверия. Но вот то, что крысы инстинктивно поедают желе из вереска — это доверие вызывает. Это не оплатишь, не купишь, не закажешь! Точно так же крысы избирательно потребляли отвар корней обладающего антидислипидемическими свойствами элеутерококка из поилок, в то время как у поилки с горьким настоем листьев женьшеня сидела сторожевая крыса отталкивая всех от неизвестной и, вероятно, невкусной для них жидкости. Общеизвестно стремление многих животных и птиц к потреблению мумие, горного воска. Изюбря

(маралы) в период гона едят надземную (а не подземную) часть левзеи, рапонтика, большеголовника, который в Монголии и называют жвачкой изюбря. Те же маралы дочиства обгладывают колючие кусты уже упомянутого элеутерококка, который называют не только чертовым (из-за колючести), но и маральим кустом. Наблюдение за избирательным потреблением животными отваров и настоев тех или иных растений, за поеданием ими тех или иных видов многое могло бы подсказать нам, только вот кто этим целенаправленно занимается? Особо ценны были бы наблюдения за инстинктивным поеданием растений больными животными (зоофитотерапия).

Вереск обладает умеренными седативными, детоксикационными, диуретическими, противовоспалительными, вазо-, гепатопротективными свойствами. Он чрезвычайно уместен при сочетании атеросклероза, гипертензии и пиелонефрита, поскольку содержит арбутин, тот самый арбутин в связи с наличием которого толочнянку («медвежьи уши») и бруснику считают показанными при остром и хроническом пиелонефрите, цистите, уретрите. К сожалению, вереск, лист и корневище бадана толстолистного, содержащие тот же самый арбутин, врачи почему то не считают показанными при перечисленных заболеваниях. Свидетельство ограниченности наших знаний, если хотите. Верхушки вереска, по рассказам вереских знахарок, заваривали и просто как чай, и при лихорадках, простудных заболеваниях. Лист бадана толстолистного — на Алтае один из популярнейших суррогатов чая с выраженными противовоспалительными свойствами.

Конечно, по частоте использования в качестве суррогата чая немногие растения сравнятся с листом малины, который был подробно охарактеризован нами во «Введении в фитотерапию». Многие растения уже в названии несут указание на применение его как чая. **Кипрей узколистный** *Chamaenerion angustifolium* — **иван-чай, капорский чай** имеет многочисленнейшие показания к применению. Его экспортировали через Капорье — административный центр водской пятины Великого Новгорода, води, угрофинского народа, уже исчезнувшего заботами Советской власти с лица земли. Исчезают народы, исчезают из лечебной практики растения, да и фитотерапия в России практически прекратила существование свое. Иван-чай — одно из растений, заслуживающее самого пристального внимания как противоальтеративное, умеренное седативное, детоксикационное средство, стресс-про-

тектор, корректор настроения, коммуникабельности у больных, например, дисциркуляторной энцефалопатией. Включение его в состав «успокоительного чая» позволяет не только достигнуть снижения гиперлипидемии, улучшить доплерографические показатели мозгового кровообращения, снизить частоту приступов стенокардии, особенно эмоционально провоцируемых, но получить выраженный, многим заметный клинический эффект. Врачи хорошо помнят таких больных, которые порою по пустякам впадают в боевой транс, агрессивны, конфликтны, нетерпимы. Диалог с ними тяжел. Уже через месяц лечения настоем сбора, включающего лист кипрея, родственники пациента отмечают, что он стал гораздо мягче, переносимее, добрее. Как тут не вспомнить подсказку Амирдовлата Амасиаци (XV век) о том, что поить настоем листа кипрея нужно «дикого зверя, если хочешь, чтобы он стал ручным»! Никакого отрицательного действия на психоэмоциональную, интеллектуально-мнестическую, творческую сферу, в отличие от транквилизаторов, кипрей не оказывает. Напротив, он повышает умственную работоспособность, концентрацию внимания, способствует сохранению и восстановлению базовых, условно- и безусловнорефлекторных форм поведения. Позор нашим чиновникам: лист кипрея неофициален! Ни в виде лекарства, ни в виде чая он не применяется в ранее через Капоре экспортировавшей его России. Ресурсы этого ценного лекарственного растения не ограничены, точнее, безграничны.

Рецепт № 4

Лист кипрея узколистного	60,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	20,0
Шишки хмеля вьющегося	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Надз. часть мяты луговой	10,0
Надз. часть Melissa лекарственной	10,0
Надз. часть тимьяна ползучего	10,0
Лист липы мелколистной	20,0
Цветки липы мелколистной	10,0
Цветки лабазника вязолистного	40,0
Лист ореха грецкого	10,0
Побеги багульника болотного	10,0
Надз. часть горичвета весеннего	10,0
Надз. часть дербенника иволистного	10,0
Цветки ромашки аптечной	20,0

2–3 столовых ложки измельченного сбора залить 0,5–0,7 л кипятка, томить на водяной бане 15 мин, слить все с сырьем в

термос и пить горячим, добавляя мед или сахар по вкусу. Настой показан ажитированным, плохо засыпающим, агрессивным, конфликтующим, тревожным людям, при реактивном неврозе, учащении приступов стенокардии, головокружений, шумов в голове, снижении умственной и физической работоспособности, толерантности к физическим нагрузкам у больных ИБС, реактивных депрессиях. Настоем следует ополоснуть рот, а затем проглотить. Дышать при этом следует ртом, что может помочь и при приступе стенокардитических болей. В сбор можно (по обстоятельствам) добавить зверобой, которому присущи антидепрессивные свойства, классические адаптогены, кориандр, лист черной смородины, валериану, рассматриваемую нами как «корень здоровья», ноотропное, тонизирующее, порою возбуждающее, но не седативное средство.

Лист черной смородины *Ribes nigrum* можно рассматривать и как пряность, и как суррогат чая. Настоем листа присущи умеренные седативные, гипотензивные, противоаллергические, диуретические, дезодорантные, секретолитические, антимикробные, в частности туберкулостатические, послабляющие, противовоспалительные, противохорадочные и ряд других свойств. С расчетом на полигландулярное действие лист смородины черной назначают при гипофункциях яичников, надпочечников, гипо- и гиперфункциях щитовидной железы. Лист черной смородины уместен в сборах для больных с патологическим климаксом, который зачастую является пусковым моментом гипертонической болезни и атеросклероза. Сочетание положительного гонадотропного и седативного действия особенно значимо при раннем, реактивном, стресс-индуцированном климаксе. Лист черной смородины показан при мочекаменной болезни, пиелонефрите. При хронических запорах, сопровождающихся интоксикацией и повышающих опасность сосудистых катастроф, он может усилить действие синергично действующих послабляющих средств. Ароматизирующие свойства листа в сочетании с седативными играют определенную роль при подборе композиции для невротичных, капризных людей, страдающих психосоматическими заболеваниями, типичными представителями которых являются гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Несмотря на то, что лист черной смородины в течение многих веков с успехом применяют в тибетской медицине при туберкулезе легких, лимфатических узлов, прочих бронхолегочных заболеваниях, в России он неаптечен. О ресурсах листа черной смородины, как и кипрея, и вереска не приходится говорить: они достаточно надежны.

Приведенные примеры позволяют продемонстрировать необходимость знания лекарственных свойств широчайшего спектра растений, используемых и по сию пору в качестве суррогатов чая. Дасифора кустарничковая или «курильский чай», вербейник монетчатый или «луговой чай», вербейник обыкновенный, розмарин лекарственный, лист ежевики сизой (вкусовые достоинства обычного и ферментированного листа ежевики общепризнаны), лепестки, листья, корни видов розы (шиповника), цветки боярышника, золотарник обыкновенный, лапчатка серебристая, лапчатка гусиная, манжетка обыкновенная, трава сабельника болотного («декоп»), донника лекарственного, донника белого, медуница лекарственная, виды ромашки, шалфея (шалфей мускатный), полынь эстрагон, п. лимонная, п. обыкновенная, соцветия василька лугового, в. синего, левзеи сафлоровидной, почки тополя черного (осокоря), цветки и листья видов липы, трutowик косой (чага), виды мяты, тимьяна, зизифоры, лист голубики, черники, земляники, брусники, толокнянки, морошки, грушанки круглолистной, виды караганы, зверобоя, цветки и лист лабазника вязолистного (таволожный чай), душица обыкновенная, лист костяники обыкновенной, вишни, черешни, прошлогодний, черный лист бадана толстолистного и многие другие десятки видов заслуживают того, чтобы мы знали их лекарственные, в том числе антидислипидемические свойства и приняли их на вооружение. Традиция подбора для себя ароматного травяного чая, частого пользования в семье сборов из лекарственных растений, описанная В. Солоухиным, сходит на нет. Лиофилизированные чаи не прижились (по аналогии: настоящие знатоки и ценители не любят растворимый кофе, лиофилизат, а предпочитают готовить его из свежемолотых зерен). По нашим экспериментальным данным, лиофилизаты водных извлечений из различных частей растений чаще всего не обладали лечебными свойствами свежеприготовленных отваров, настоев, чаев.

Рецепт № 5

Надз. часть фиалки трехцветной	20,0
Лист ежевики сизой	30,0
Лист малины обыкновенной	50,0
Надз. часть полыни обыкновенной	10,0
Лист шалфея мускатного	30,0
Плоды шиповника коричневого	20,0
Плоды боярышника кровавокрасного	20,0

Надз. часть донника белого	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Надз. часть герани лесной	10,0
Надз. часть эльшольции реснитчатой	10,0
Лепестки чубушника («жасмина»)	10,0
Лист морошки обыкновенной	10,0
Надз. часть котовника кошачьего	20,0
Надз. часть шизонепеты многонадрезной	10,0
Лист смородины черной	30,0
Надз. часть лаванды колосковой	20,0

Рецепт этого в высшей степени ароматного чая, содержащего большое количество эфирно-масличных растений, приведен не столько для абсолютного воспроизведения (это не под силу многим фитотерапевтам и фирмам), а для использования хотя бы некоторых фрагментов и даже отдельных растений. Практически все растения содержат вазопротективные вещества, эфирные масла (коим присущи антимикробные, секретолитические, седативные, модулирующие настроение, антидепрессивные свойства), полифенольные соединения флавоноидной, терпеноидной структуры, дубильные вещества, полисахариды, оказывая разносторонние, многомеханизменные лечебные эффекты: гипотензивный, диуретический, противоатеросклеротический, антиоксидантный, антикоагулянтный, антиагрегантный, антигипоксантный и другие.

Реанимация имевшей место в прошлом семейной традиции пить чай из сбора растений могла бы занять достойное место не только в лечении больных атеросклерозом, предупреждении сосудистых катастроф, но в так называемой «популяционной стратегии» ранней первичной профилактики, которую, по рекомендациям ВОЗ, следует начинать еще в детском возрасте. Поскольку в тех, условиях, в которых сегодня живут граждане России, рассчитывать на осуществление ранней первичной профилактики атеросклероза было бы необоснованным оптимизмом, утопизмом, остановимся на предупреждении прогрессирования атеросклероза. Чрезвычайно важным, превышающим по значимости все лечебные, в том числе фитотерапевтические, диетические мероприятия является устранение иммобилизации, введение посильных физических нагрузок, которые со временем чаще всего должны возрастать. Поэтому фитотерапевт, врач по призванию, а не по диплому и сертификатам, должен подробно выяснить, как отдыхает больной, как он проводит отпуск. Коррекция образа жизни, авторитетнейшее, результативное внушение необходимости физических нагрузок, доведение до пациента понимания термина «фи-

зическая культура» — одна из нелегких компонент работы врача, поскольку многие пациенты пропускают мимо ушей эти, с их точки зрения, весьма общие рекомендации. Ведь вслед за (скорее перед) понятием «физическая культура» идет понятие «культура духовная». Отсутствие насыщенной духовной жизни, духовной подзарядки, полное равнодушие к искусству во всех его проявлениях, неумение, часто невозможность на фоне постоянных социальных, финансовых катаклизмов создать зону не только профессионального, но и семейного, душевного, эмоционального комфорта, борьба за выживание, материальное обеспечение жизни своей семьи с неминуемыми при этом стрессами, а порою тяжесть — таков фон возникновения психосоматических, социально детерминированных заболеваний. Атеросклероз — социальная болезнь! А против социальных болезней нет пиллюль, в том числе и фитотерапевтических. Профилактика социальных болезней требует социальных мер. Конечно, при понимании преднамеренности формирования популяции несопротивляющихся, разобщенных (разделяй и властвуй!), бездуховных, пьющих, покорных, мало оплачиваемых, больных людей у врача могут опуститься руки. Комплексный, а не только пиллюльно-таблеточный подход к лечению людей всегда был отличительной особенностью русских врачей.

Б. М. Липовецкий (1997, 2000) хорошо формулирует основные запретительные элементы диетологического контроля дислипидемий: не переедать, уменьшить потребление холестеринсодержащих продуктов (желтки яиц, печень, мозги, сливочное масло, сало, жирное мясо, жирные молочные продукты, икра!), углеводов. Приведены рекомендации увеличения потребления рыбы, морепродуктов, а среди них морской капусты и прочих водорослей в виде салатов, растительных масел, растительной клетчатки, грибов, орехов. Б. М. Липовецкий отмечает тот факт, что контакт больного атеросклерозом с врачом в России происходит поздно, при наступлении симптомов поражения сосудов головного мозга вплоть до транзиторных ишемических атак (прединсультов), стенокардии, перемежающейся хромоты, а порою и еще позднее, после острых инфарктов миокарда, инсультов. Понимая невозможность требования от фитотерапии, как от любой терапии, разрешения биологически недостижимых задач, отметим, что тем не менее широкие возможности фитотерапии на сегодня достойным образом не изучены и не используются.

НЕКОТОРЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ И ИХ СОЧЕТАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Наиболее часто используемым по разным показаниям растением в традиционных медицинах стран Восточной Азии (Китае, Корее, Японии), по расчетам М. А. Гриневич при изучении рецептуры поликомпонентных сборов с помощью ЭВМ, является солодка уральская *Glycyrrhiza uralensis* или солодка голая *G. Glabra* (семейство Бобовые). Частота назначения солодки, безусловного лидера в списке элитных лекарственных растений, является своеобразным показателем квалификации фитотерапевта. По утверждению Халмурата Упура и В. Г. Начатого (1992) корень солодки подходит ко всем меридианам, в то время как корень женьшеня, занимающий 3-е место в списке элитных растений, тропен лишь к меридианам селезенки и легких. Корень солодки в китайской медицине считают мощным и универсальным противоядием, детоксикационным средством, что в значительной мере связано с его способностью активизировать функции коры надпочечников. Подробнейшим образом лекарственные свойства отваров видов солодки, химический состав корня разобраны нами во «Введении в фитотерапию». Приведем цитаты из Чхве Тхэсопа (1987) о применении солодки в корейской традиционной медицине: «При применении солодки в течение 4–6 недель при атеросклерозе и высоком артериальном давлении количество холестерина снижается до самого низкого уровня, но через несколько недель снова повышается. Некоторые исследователи считают, что «глицирризин снижает содержание в крови холестерина при заболеваниях печени и желчных путей; при нефрозе и нефротическом синдроме лечебного эффекта не наблюдается». У пациентов с гиперлипотеинемией на 25–30 день лечения 10%-ным экстрактом солодки отмечали снижение уровня общего холестерина крови на 14,3%, значительное повышение уровня альфа-холестерина — на 63,7%! Изменения были объяснены уменьшением всасывания холестерина в кишечнике, ускорением его катаболизма в печени и увеличением его выведения с желчью, увеличением рецепторов к ЛПНП в печени, подавлением биосинтеза холестерина (Василенко Ю. К. и др., 1982, Чарьев Х. Э. и др., 1994).

Даже пожизненное применение солодки и многих других лекарственных растений безопасно, экономически более доступно и клинически более оправдано, чем пожизненное или даже 1–3

годовое применение зокора (симвастатина). Суточная доза корня солодки — 3–6 г. В связи с недостатком сырья мы вынуждены использовать гораздо более скромные дозы, порядка 0,5–1,0 г/сутки, что допустимо при использовании многочисленных синергистов солодки. Наши клинические наблюдения подтверждают эффективность поликомпонентных сборов, содержащих корень солодки, в нормализации липидного состава крови. На их фоне снижается содержание ЛПНП и ЛПОНП и повышается содержание противоатерогенных ЛПВП. Таким образом подтверждается основное положение теории Состояния Неспецифически Повышенной Сопротивляемости организма Н. В. Лазарева о мобилизации растениями всех каскадов эндогенной защиты для сохранения, поддержания гомеостаза. Сочетание солодки с имбирем, рядом других пряностей, классическими адаптогенами, вазопотекторами, холеретиками позволяет поддерживать на нормальном уровне соотношение липидов крови, а в первую очередь добиться положительного клинического эффекта.

Рецепт № 6

Корень солодки уральской	50,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Корневище альпинии лекарственной	10,0
Корневище айры болотного	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень одуванчика лекарственного	10,0
Корень лопуха большого	10,0
Корень цикория обыкновенного	20,0
Семена расторопши пятнистой	20,0
Семена льна слабительного	20,0
Надземная часть хвоща полевого	20,0
Корневище спаржи лекарственной	20,0
Корень сельдерея пахучего	10,0

2–3 столовых ложки измельченного сбора залить 1 л воды, довести до кипения, выпаривать на слабом огне до 0,5 л, слить все в термос, настаивать в течение ночи. Принимать натощак по 100 мл 5 раз в день при дислипидемии, интолерантности к углеводам.

Из растений семейства Бобовые, препараты которых, по экспериментальным данным, оказывают противоатеросклеротическое действие, заслуживают внимания широко распространенные клевер луговой *Trifolium pratense* и клевер ползучий *Trifolium repens*.

Настои этих растений оказывают анаболическое действие, показаны при хроническом гломерулонефрите, мочекаменной болезни (особенно к. ползучий), сахарном диабете. Н. Г. Ковалева рекомендует настойку цветков клевера лугового при головокружениях, обусловленных атеросклерозом церебральных сосудов. Виды астрагала, в частности а. перепончатый (а. повислоцветковый), а. донской, а. даурский, а. приподнимающийся, а. клочковатолостный, а. Сиверса («нормализует липидно-холестериновый обмен при эндогенной гиперхолестеринемии» — Растительные ресурсы СССР, 1987, с. 121), а. сомнительный и сотни других имеют длительную историю успешного применения в традиционных и народных медицинах. В научной медицине они лишь частично, как правило, с высокими позитивными результатами исследованы в качестве корректоров метаболизма, вазопротективных, противоальтеративных средств. Легендарный, занимающий 10-е место в списке элитных лекарственных растений стран Восточной Азии астрагал хуан-чи (он же астрагал перепончатый *Astragalus membranaceus*), корни которого (15–30 г/сутки) применяют в традиционных медицинах по чрезвычайно широкому спектру показаний, в России не используется, хотя он произрастает в Приморье, Забайкалье, Хабаровском крае, в Восточной и даже Западной Сибири, на Алтае. Отвар корня в сочетании с другими растениями эффективен при атеросклерозе, головокружениях, шуме в голове, при инсультах, сахарном диабете, гипертонической болезни (оказывает выраженное диуретическое действие). Примечательно высокое положительное гонадотропное действие отвара корней астрагала хуан-чи у мужчин и у женщин (показан при импотенции, дис- и аменорее). Эти свойства подсказывают нам адаптогенную направленность действия растения. И действительно, в китайской, тибетской, монгольской традиционной медицине его считают тонизирующим, общеукрепляющим, энергизирующим («дает энергию чи»), омолаживающим средством, повышающим, восстанавливающим умственную и физическую работоспособность, оказывающим даже умеренное возбуждающее действие на ЦНС, подходящим, подобно женьшеню, к меридианам селезенки и легких. В Монголии сумма флавоноидов надземной части астрагала хуан-чи включена в препарат, применяемый при гипертонической болезни, особенно осложненной ИБС. Сапонины тритерпеновой природы, содержащиеся в астрагале (астрагалозиды), снижают ПОЛ в миокарде. Химический состав и фармакологические свой-

ства астрагала хун-чи в отличие от других представителей рода неплохо изучены. Высокие иммунокорригирующие свойства его, в сочетании с антимикробными могут объяснить эффективность растения при онкологических заболеваниях, рецидивирующем фурункулезе, бронхо-легочной патологии, в частности, при туберкулезе легких. Общеизвестно положительное влияние отвара корня на кроветворение. Он оказывает лечебный эффект при неврозах, депрессиях, астениях. Даже этот, далеко не полный перечень показаний к применению астрагала хуан-чи в китайской медицине, позволяет достаточно остро поставить вопрос перед чиновниками из министерства здравоохранения России: «Если это лекарство аптечно и так успешно применяется у них, то почему оно неаптечно у нас?» Повторю: астрагалов, произрастающих на территории бывшего СССР, порядка тысячи видов.

Из растений семейства Бобовые заслуживают внимания представители рода остролодочник, копеечник, карагана (к. гривастая, к. мелколистная, к. карликовая и другие с успехом используются в народных и традиционных медицинах), донник, чина, леспедеца, язвенник, верблюжья колючка. С высокой гарантией можно утверждать возможность нахождения среди представителей этих родов эффективных противоатеросклеротических, ангиопротективных, антиоксидантных средств. Для иллюстрации широкой представленности у растений вообще и семейства Бобовые в частности ангиопротективных, чрезвычайно значимых при лечении больных атеросклерозом свойств приведем результаты изучения таковых у препаратов из 18 видов караганы *Saragana*. Имеются многочисленные сведения о лекарственном применении видов караганы в индо-тибетской медицине, в ее бурятской и монгольской ветвях (Позднеев А. М., 1908). В «Чжуд-ши» карагану гривастую рекомендуют применять для «расплавления сгустков крови» и, подобно корням караганы карликовой, при «жаре сосудов», т. е. при тромбозах, относят ее, наряду со шлемником, красным сандалом, мироболаном эмблика, ессюреей (то есть очень чтимыми растениями) к группе лекарств, «излечивающих болезни крови». Этот вид популярен у тувинцев, которые продают карагану гривастую на базарах (показание — гипертоническая болезнь) и тщательно скрывают места ее произрастания. Карагана мелколистная рекомендуется в «Чжуд-ши» как желчегонное и рвотное средство. Д. Ю. Буткус и К. Ф. Блинова (1968),

анализируя рецептурные прописи тибетской медицины, указывают на применение семян караганы карликовой и к. мелколистной в составе 64-х компонентного сбора, эффективного при «404 болезнях» (то есть при всех). Сбор рекомендован, в частности, для «укрепления и усиления энергии жизненной теплоты крови и кроветворных органов, а также как лекарство при головокружении». Последнее является типичной жалобой больных атеросклерозом церебральных сосудов. Падение же жизненной энергии также чрезвычайно характерно для этих больных, для лиц позднего возраста. Ц. Хайдав и соавторы (1985), представляющие монгольскую ветвь тибетской медицины, относят карагану белоцветную к тонизирующим центральную систему, общеукрепляющим, стимулирующим обмен, способствующим долголетию средствам. Особо хотелось бы подчеркнуть принцип поликомпонентности, выдерживаемый в тибетской медицине. Караганы используют в традиционных медицинах Кореи, Китая. В народной медицине Западной Сибири карагану древовидную, которую мы все хорошо знаем и называем «желтой акацией», применяют при атеросклерозе. Г. А. Белодубровская дала фармакогностическую и фармакологическую характеристику видов караганы как перспективнейших, нетоксичных, съедобных, широко используемых лекарственных растений еще в 1990 г. Было бы наивно предполагать, что это подвинуло кого-либо, в частности охраняющие нас от нашего здоровья организации (фармакологический, фармакопейный комитеты Минздрава России), на внедрение караган в практику.

Для изучения ангиопротективной активности растений рода Карагана использовали общепринятый скрининговый метод К. Н. Монаковой (1956). Отвары надземных частей 1:10 или деалкоглизированные настойки той же концентрации вводили мышам внутрь по 0,5 мл/10 г (5 г/кг в пересчете на сухое сырье) через зонд в течение 7 дней до опыта. За сутки эпилировали брюшко мышей 10% раствором Na_2S . Внутривенно мышам вводили 0,5% раствор трипанового синего, а через 30 сек на переднюю брюшную стенку наносили каплю ксилола, разрушающего сосуды кожи. Двухстрелочным секундомером измеряли время появления первых слабо окрашенных, а затем отчетливо синих, ярких петехий. Препаратом сравнения служил аптечный ангиопротектор рутин.

Таблица 2

Сравнительная оценка влияния препаратов из надземных частей растений рода карагана на повышение резистентности сосудов кожи мышей к повреждающему действию кислорода

Группы животных, растения	Время появления петехий в сек			
	Отвары		Настойки	
	Единичных	Множественных	Единичных	Множественных
Контроль (вода)	103+11	124+15		
Рутин, 20 мг/кг	132+20*	170+24		
К. алтайская	128+16*	157+35*	106+11	139+16
К. белокорая	120+14	140+20	135+15*	165+20*
К. грибоватая	129+12*	155+25*	130+13*	155+22*
К. дресовидная	130+16*	168+14*	158+26*	207+30*
К. инеоватая	127+13*	161+24*	145+24*	172+31*
К. карликовая	160+14*	193+24*	148+20*	182+30*
К. киргизов	119+12	145+20	128+12*	158+22*
К. колючая	132+15*	160+32*	128+12*	157+14*
К. красивая	132+18*	154+32	126+14	152+30
К. кустарник	136+16*	168+20*	139+20*	163+24*
К. мелколистная	149+18*	182+22*	138+15*	168+23*
К. бурятская	127+11*	148+24	139+19*	177+32*
К. многолистная	159+26*	207+31*	158+18*	193+21*
К. низкорослая	128+14*	152+21*	135+16*	160+28*
К. оранжевая	137+18*	166+19*	130+13*	155+26*
К. узколистная	131+14*	165+22*	139+13*	167+18*
К. крупноцветковая	185+24*	205+32*	146+17*	171+28*
К. уссурийская	116+12	140+16	120+15	143+18

Примечания: для удобства сравнения приведены значения средних + доверительный интервал, в каждой группе использовано 10–17 мышей, * — различия с контролем достоверны при $p = 0,05$.

Результаты исследований позволяют утверждать широкую представленность и отчетливую выраженность ангиопротективных свойств у препаратов из неаптечных растений рода Карагана. Эффективны отвары из 13 и настойки из 15 видов (72 и 83%). Более широкие наши исследования различными методами 150–200 растений привели нас к заключению о фоновой (более 80%) представленности выраженных ангиопротективных свойств у простых галеновых форм из лекарственных растений, что снимает вопрос о необходимости выделения из них флавоноидов, катехинов и других «действующих веществ». Вопрос о столь же

широком изучении антидислипидемических свойств галеновых форм остается открытым. Механизмы ангиопротективного действия водных извлечений из растений многочисленны. Доказана их способность препятствовать действию «фактора распространения», фермента гиалуронидазы. Мембраностабилизирующий эффект логичен уже по той причине, что подавляющее большинство настоев и отваров содержит в ощутимых количествах дубильные вещества, снижающие проницаемость, особенно аномально повышенную, гистогематических и клеточных барьеров. Дубильным веществам присуща наиболее высокая ангиопротективная активность, превосходящая таковую флавоноидов, витаминов группы Р, собственно сосудукрепляющих средств. Ряд веществ, подобно азуленам, тренирует гистаминолитические системы. Снижение выброса биогенных аминов (гистамина, серотонина, катехоламинов), кининов при стрессе входит в механизмы реализации стресс-лимитирующего действия, широко представленного у растений. Снижение чувствительности клеток-мишеней к повреждающему действию эндо- и экзотоксинов — один из механизмов реализации противоальтеративного, антидеструктивного, вазопротективного, детоксикационного действия фитопрепаратов. Поскольку повреждение многих органов имеет явно сосудистую этиологию, чрезвычайно важно снижение отечности *vasa vasorum*, уменьшение пропотевания плазмы *per diapedesem*. Быстрейшее восстановление функций сосудов под влиянием курсового введения животным галеновых форм из лекарственных растений мы неоднократно наблюдали при изучении их состояния в принекротических зонах (кожи, желудка). Складывается впечатление о высокой ангиотропности фитопрепаратов как одной из лидирующих причин их противоальтеративного, репаративного действия.

Среди элитных, наиболее эффективных лекарственных растений М. А. Гриневич на 2-ом месте после солодки приводит реманию китайскую, предполагать возможность внедрения которой у нас в России было бы чистойшей утопией, а на 3-ем — женьшень. Для каждого из этих растений, равно как для каждого представителя группы классических адаптогенов, установлено антигиперлипидемическое действие. Группа классических адаптогенов наиболее ярко демонстрирует тот факт, что растения, в отличие от узких специалистов (липидологов, диабетологов), не особенно-то и выбирают, какой обмен им нужно корректировать, липидный или углеводный: для всех из классических адаптогенов установлено не только антидислипидемическое, но и противоди-

абетическое действие, положительное влияние на белковый обмен. При разборе лекарственных свойств женьшеня и других классических фитоадаптогенов (Барнаулов О. Д., 2001) мы отмечали, что они препятствуют развитию атеросклероза, оказывают ангиопротективное, стресс-лимитирующее, кардиотоническое действие, оптимизируют синтез белков, различных ферментов и гормонов, РНК, ДНК. Курсовое, профилактическое применение экстракта корня элеутерококка колючего в течение ряда лет на производстве у водителей ВАЗа привело к достоверному снижению заболеваемости гипертонической болезнью, атеросклерозом, ИБС (Щежкин А. К. и др., 1981). Включение классических фитоадаптогенов в поликомпонентные сборы при лечении больных атеросклерозом сосудов экспериментально, теоретически и клинически обосновано.

Облепиха крушиновидная *Hipporhae rhamnoides* (семейство Лоховые) принадлежит к числу настолько популярных в тибетской медицине растений, что полное отсутствие самих плодов в широкой практике русских врачей, фитотерапевтов, отсутствие акцента у диетотерапевтов на необходимость максимального включения ее в диету вызывают недоумение. Из препаратов облепихи у нас популярно облепиховое масло. Не следует думать, что это жирное масло плодов, семян облепихи, как то имеет место в отношении подсолнечного, кукурузного, оливкового, льняного масел. Доклад главного технолога бийского фармацевтического завода позволил мне составить впечатление о том, как из шрота ягод (отжима, жмыха после извлечения сока) получают с помощью экстрагентов, растительных масел так называемое «облепиховое масло». Шрот должен полежать, погнить, и чем гнилее он будет, тем полнее и качественнее станет вытяжка из него. С точки зрения разрушения микроорганизмами клеточных мембран плодов облепихи это понятно, но с точки зрения гигиены, наличия в экстракте продуктов жизнедеятельности микроорганизмов это понятно не совсем. Тем не менее, в противовес линетолу, эссенциале, которое признается наиболее наблюдательными врачами малоэффективным препаратом вне зависимости от фирмы-изготовителя, облепиховое масло остается популярным в связи с его высоким лечебным эффектом. Это и неудивительно. Лен, кукуруза, например, отнюдь не являются лидирующими растениями в системах традиционных медий, в отличие от облепихи. Не следует наивно ожидать от препаратов, в которых сконцентрированы ПНЖК, разрешения проблем профилактики дислипидемий. Пре-

рывистое, курсовое их применение никак не сравнится с постоянным потреблением растительных масел, чеснока и других пряностей, зелени, овощей, фруктов, т. е. с фитодиетотерапией. Однако они остаются «препаратами выбора», скорее дополнительной терапии, а среди них облепиховое масло по достоинству претендует на первоочередное использование. Больным с дислипидемиями можно рекомендовать прием облепихового масла от 1 чайной до 1 столовой (по привыканию) ложки в течение «темного сезона» и особенно весной.

Диоскорея бататная *Dioscorea batatas* из семейства Диоскорейные (12-е место в списке элитных лекарственных растений по М. А. Гриневич), д. **ниппонская, *D. nipponica***, в корнях которых содержится до 10% сапонинов — гликозидов стероидных или тритерпеновых соединений, имеют репутацию противоатеросклеротических лекарств. Из второго вида получают сухой экстракт корней, который под названием «полиспонин» применяют «в комплексной терапии легких форм атеросклероза в дополнение к соответствующей диете и другим средствам» (цит. по М. Д. Машковскому, 1993, т. II, с. 110). Репутация у этого полиспонина, скажем прямо, не блестящая. Но затрудним себя хотя бы беглым анализом показаний к применению диоскорей ниппонской в китайской и корейской медицине. 1) Препараты диоскорей используются как диуретики. 2) Они эффективны при цистите, уретрите, пиелонефрите, хроническом и остром нефрите (Чхве Тхэсон приводит рецепт сложного сбора), затрудненном мочеиспускании. 3) Имеются старинные, выверенные временем рецепты, для лечения больных с «ограниченной подвижностью позвоночника и ног» (остеохондроз). 4) Диоскорею в китайской медицине на протяжении тысячелетий применяют при сахарном диабете. 5) При наружном геморрое рекомендуют порошок корневища диоскорей и кочедыжника краснотерпенового поровну. И ни слова об атеросклерозе и его осложнениях! А вот съедобные корневища диоскорей бататной (8–18 г/сутки) имеют прямое указание на нормализацию холестерина обмена, подтвержденное экспериментально, а главное веками успешного применения. Подобно классическим адаптогенам, д. бататная эффективна не только при атеросклерозе, но и при диабете, а также как тонизирующее средство, при анорексии, гастрите, энтеритах, хронических диареях, фурункулезе, неврозах, ночном энурезе. Когда-то был препарат диоспонин — сумма сапонинов из корневища д. бататной, но не удержался. Обращаясь к собственному

опыту, еще и еще раз отмечу, что природные соединения и их суммы уступали как по частоте встречаемости, так и по выраженности той или иной фармакологической, лечебной активности галеновым препаратам (Барнаулов О. Д., 1989). Тактика выделения «действующих веществ», отделения сапонинов от флавоноидов, дубильных веществ, микроэлементов, витаминов, клетчатки и т. д. не оправдывает себя. Тем не менее, очередная попытка создания гипотензивного и противоатеросклеротического препарата из клопогона даурского заключалась именно в выделении суммы циклоартрановых тритерпенов. Препарат не состоялся.

Поскольку **родиола розовая, очиток розовый, «золотой корень», *Rhodiola rosea*** (семейство Толстянковые) проявляет антидислипидемические свойства, логично предполагать наличие этих свойств и у других представителей рода и семейства. **Очиток едкий *Sedum acre*** в Болгарии применяют при атеросклерозе (Йорданов Д. и др., 1976), в гомеопатии — при гипертонической болезни. Этот очиток, как и большинство представителей семейства Толстянковые очень плохо сохнет. Необходима принудительная сушка, но после нее он теряет свою «едкость» и лишь умеренно, значительно слабее, чем виды молочая, раздражает кишечник, вызывая послабление. Слабительные свойства его существенны и с успехом могут быть использованы в комплексной терапии больных атеросклерозом, зачастую страдающих плюс к тому и хроническими запорами. Особо значимо выраженное мочегонное действие настоев, отваров очитка едкого. Он показан при отеках, асците, выпотном плеврите, сердечной астме, застое в легких, угрозе отека их, при гидроцефалическом синдроме, набухании-отеке головного мозга, при черепно-мозговых травмах. Собственный опыт применения небольших доз очитка (по 10 г на 400 г сбора) в сочетании с другими растительными диуретиками позволяет высказаться о нем как о надежном средстве терапии при многочисленных заболеваниях, когда возникает необходимость снизить отечность, гидрофильность тех или иных тканей, экссудативные процессы. Ангиопротективные, гипотензивные свойства присущи очитку большому (официнален), о. живучему, о. пурпурному. У последнего и у родиолы розовой нами *in vitro* выявлены антиоксидантные свойства. **Очиток пурпурный или обыкновенный *Sedum purpureum*, *S. telephium*** чрезвычайно популярен в народной медицине. Это его настои названы «живой водой» в связи с их высокими ранозаживляющими свойствами. Он показан при импотенции и бесплодии, поскольку повышает функции половых

желез, не оказывая никакого стимулирующего действия. Сочетая его с классическими фитоадаптогенами, с прочими растениями, оказывающими положительное гонадотропное действие, мы добивались клинического эффекта при первичных и вторичных аменореях, раннем климаксе. Очиток пурпурный подробно охарактеризован нами в лекциях, посвященных классическим фитоадаптогенам, поскольку, подобно им, он проявляет тонизирующие свойства является корректором метаболизма. К сожалению, сравнительной оценки противоатерогенных свойств видов родиолы и очитка никем не проводилось.

В. Петков и соавторы (1988) приводят простые сборы из 3–6 растений:

Рецепт № 7

Омела белая	
Тысячелистник обыкновенный	
Хвощ полевой	по 3 части
Рута душистая	
Лапчатка гусиная	по 1 части

В Германии известен сбор «*species antisclerotica*», два компонента которого (рута, омела) совпадают с предыдущим сбором:

Рецепт № 8

Омела белая —	3 части
Плоды боярышника кровавокрасного	2 части
Надз. часть мелиссы лекарственной	
Корневище валерианы лекарственной	по 1,5 части
Плоды тмина обыкновенного	
Надз. часть руты душистой	по 1 части

Перечисление растений, показанных больным атеросклерозом, и сборов из них может быть бесконечным. Однако вопрос о клинической регистрации эффективности фитотерапии, особенно в оптимальном ее варианте — индивидуальном подборе поликомпонентных сборов, при дислипидемиях остается открытым. С той оговоркой, что собственно дислипидемия не является самостоятельной нозологической единицей, мы проанализировали динамику холестерина липопротеидов у больных ишемической болезнью сердца (см. лекцию № 3), а также хронической недо-

статочностью мозгового кровообращения при разных вариантах фитотерапии и гирудотерапии. Результаты приведены в табл. 3.

Представленные результаты позволяют утверждать, что единственно эффективна фитотерапия настоями поликомпонентных индивидуально подобранных сборов. Возможны придижки относительно необходимости сравнения эффективности фитотерапии и статинов, того же зокора. Но прежде чем начинать сравнительные, дорогие, далеко не всем доступные исследования, следовало убедиться в наличии вообще какого бы то ни было эффекта фитотерапии и выбрать ее оптимальный вариант. В отличие от терапии зокором мы никогда не наблюдали при фитотерапии побочных явлений, например, миалгий, мышечной слабости.

Пропагандируемые сегодня развернутые, многоцентровые клинические исследования синтетических препаратов двойным слепым методом едва ли адекватны для фитотерапии, антигуманистичны (кто из больных захочет попасть в группу, получающую плацебо, пустышку?) и совершенно не нужны для регистрации антидислипидемического действия настоев, по сути чаев, из нетоксичных растений. Эта регистрация практически проводится по слепому методу, поскольку больные не ориентируются в нескрываемом от них составе назначенных им сборов, а работники клинической биохимической лаборатории не осведомлены, не интересуются, да и не в состоянии интересоваться, у чем леченного больного определяют они спектр липопротеинов крови. Навязывание русским клиницистам двойного слепого метода через наших властепредержащих чиновников от науки, нанятых, купленных зарубежными фирмами, имеет цель резчайшим образом сократить клинические исследования введением правила рандомизированных, многоцентровых, плацебо-контролируемых оценок эффективности препарата. Внедряемая нам в сознание этакая мысль, будто бы мы должны следовать «мировым стандартам», предполагает недобросовестность клиницистов, возможность подгонки результатов, получения заказанного фирмой позитивного ответа. Вместе с тем зарубежные фирмы все более и более стремятся испытывать свои далеко не всегда эффективные, преимущественно синтетические препараты именно в России и мало развитых странах. У себя они не столь ревностны в соблюдении «мировых стандартов», т. е. в лечении своих сограждан пустышками. Они требуют зачастую только позитивного ответа, а потому фальсификация результатов изучения фирменных препаратов более часта, чем отечественных: Дороговизна, недоступность оценок по двой-

Таблица 3
Сравнительная оценка влияния медикаментозной терапии, гирудотерапии и различных вариантов фитотерапии на показатели липидного спектра крови у больных атеросклерозом с преимущественным поражением брахиоцефальных артерий.

Группа пациентов	Общий холестерин Мм/л		Триглицериды Мм/л		Холестерин ЛПВП Мм/л		Холестерин ЛПНП Мм/л		Холестерин ЛПОНП Мм/л		Индекс атерогенности	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Поликомпонентная индивидуально подобранная фитотерапия n = 56	7.14±0.26	6.19±0.20**	2.00±0.28	1.66±0.14	1.3±0.05	1.83±0.06***	4.5±0.18	5.45±0.23**	0.87±0.05	1.06±0.07*	3.47±0.29	2.23±0.15***
Монофитотерапия (пабазинх вязолистный) n=26	6.82±1.42	6.35±0.79	1.8±0.9	1.48±0.3	1.44±0.13	1.35±0.05	4.75±1.19	4.38±0.9	0.85±0.11	0.66±0.06	4.04±1.27	3.81±1.13
Гирудотерапия n = 40	6.59±0.17	6.27±0.19	1.77±0.12	1.65±0.14	1.5±0.05	1.48±0.05	4.22±1.13	4.1±0.16	0.83±0.06	0.76±0.06	3.63±0.15	3.36±0.18
Стандартная медикаментозная терапия n = 6	6.95±0.28	7.02±0.23	1.87±0.34	2.02±0.17	1.32±0.07	1.28±0.06	4.78±1.21	4.52±1.03	0.72±0.21	0.69±0.32	4.03±1.16	4.74±1.07

* **, *** — различия до и после поликомпонентной индивидуально подобранной фитотерапии достоверны при $p < 0.01$, 0.001 — соответственно.

ному слепому методу, например, для аспирантов-клиницистов, внедряющих отечественный препарат, довершает планомерный разгром русской науки, фармацевтической промышленности. Не стоит сомневаться в преднамеренности такого разгрома: торговля медикаментами по прибыльности следует за торговлей наркотиками и оружием. Приведенными примерами клинического подтверждения высокой антидислипидемической эффективности фитотерапии мы хотим привлечь внимание врачей к наиболее физиологичным, натуротерапевтическим методам лечения громадных контингентов больных атеросклерозом, которые в нашем отечестве сегодня в большинстве своем не получают должной лечебной и профилактической помощи.

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

План-конспект лекции

Причина возникновения точки зрения о неэффективности фитотерапии при гипертонической болезни 2 и 3 стадии кроются в несоблюдении основных ее принципов. В традиционных медицинах стран Азии основными принципами фитотерапии являются: 1) использование широчайшего, целенаправленно подобранного арсенала лекарственных растений, 2) поликомпонентность сборов, 3) персонализированный подбор их, 4) преимущественное использование пищевых, нетоксичных видов, лечение пищей, 5) комплексное лечение, подсаживание других натуротерапевтических методов: акупунктуры, массажа, бальнео-, психо-, гирудотерапии.

Основные группы медикаментов, применяемых для лечения больных гипертонической болезнью. Фитотерапия поликомпонентными сборами позволяет повысить результативность и снизить побочные эффекты медикаментозной терапии. Последняя задача требует владения основами детоксикационной фитотерапии. 3 конкретных примера тактики фитотерапевта при взаимодействии с терапией ксенобиотиками.

Фитодиетотерапия больных гипертонической болезнью. Морошка — забытый диуретик. Жители Дальнего Востока, Камчатки утверждают высокую эффективность красники при гипертонической болезни. Плоды унаби считаются одним из лучших средств лечения больных гипертонической болезнью в традиционных медицинах стран Азии. Примеры эффективности. Рецепт. Ягоды калины помогают купировать гипертензии у женщин в период климакса. Арония (рябина) черноплодная — мощный вазопротектор. Вековых традиций

применения ее в славянской медицине быть не может, поскольку она завезена из Америки в XIX веке. Облепиха — одно из наиболее часто употребляемых лечебных средств тибетской медицины, действующее противоатерогенно, гипотензивно, вазопротеktivно. Описание лечебных свойств. Рецептура. Ягоды съедобных видов жимолости оказывают диуретическое, гипотензивное, сосудоукрепляющее, слабительное действие. Их следует, по возможности, включать в лечебную диету больного гипертонической болезнью. Виды земляники. В лечебной практике следует широко использовать листья дикорастущих и садовых растений.

Суррогаты чая и другие лекарственные растения для лечения больных гипертонической болезнью. Герань луговая, герань лесная. Рецепт поликомпонентного сбора, рекомендуемого в качестве лечебного чая. Перечень растений с диуретическим действием, используемых в отечественной медицине. Печальная история долгого введения яванского растения — ортосифона, почечного чая в фармакопею СССР. Перечень растений-диуретиков, используемых в китайской и тибетской традиционной медицине.

Лирическое отступление о неправильности жесткой рубрикации растений по специфичности действия, о показанности их при многих заболеваниях. Помимо специфических свойств, большинство растений обладает общей для них способностью мобилизовать каскады защитных, компенсаторных процессов, ограничивать объем альтерации.

Перечень растений, снижающих повышенное АД. Рецептура поликомпонентных сборов. Горечи обладают антигипертензивными и противодиабетическими свойствами, что существенно при сочетании гипертонической болезни с сахарным диабетом II типа.

Гипертоническая болезнь — типичный представитель психосоматических заболеваний. Обязательность антигипертензивной, противоастенической, общеукрепляющей фитотерапии. Растения — модуляторы настроения. Повышение стресс-устойчивости под влиянием фитопрепаратов. Настои и отвары лекарственных растений нивелируют стресс-индуцированное снижение резистентности сосудов к повреждающим воздействиям.

Первостепенная задача фитотерапевта — редукция клинических симптомов, жалоб больного, предупреждение сосудистых катастроф. При использовании современных методов обследования больного нельзя переоценивать их значения. Термин «сопутствующие заболевания» для фитотерапевта неприемлем. Конкретный пример фитотерапии

больного гипертонической болезнью. Одна из типичных ошибок терапевтов — назначение клофелина потребляющим алкоголь лицам. Анализ списка растений, примененных нами для лечения больных ГБ. Кратко о результатах, достигаемых при фитотерапии больных ГБ.

Утвердилась и активно пропагандируется точка зрения о неэффективности фитотерапии больных гипертонической болезнью (ГБ), особенно во II и III стадиях. Она базируется прежде всего на результатах использования совершенно неадекватных методов фитотерапии, которые и должны были дискредитировать дисциплину при попытках лечить больных не только гипертонической, но и любой другой болезнью. Эта точка зрения, а также редкие публикации по актуальнейшей из проблем свидетельствуют о фитотерапевтическом бессилии, культивировании недооценки возможностей фитотерапии, типовом, шаблонном, а не индивидуальном подходе к больному, отсутствии ассимиляции азбучных истин тысячелетних традиций фитотерапии. Рекомендуемые в справочнике М. Д. Машковского в качестве вспомогательных седативных средств препараты валерианы (тонизирующего растения с высокими ноотропными свойствами), экстракт пассифлоры, настойка пустырника, ментол-содержащие (валокордин, корвалол) капли, настойка пиона, а в прошлом препараты василистника, цимицифуги (клопогона) демонстрируют все ту же тенденцию к монотерапии, к применению всего лишь одного растения, наивное представление, будто бы социально детерминированное, психосоматическое, прогрессирующее заболевание можно излечить веществом или веществами, невероятную ограниченность растительного арсенала, использование неприродных (этиловый спирт) экстрагентов, полное отсутствие ассимиляции принципов традиционных медицинских. Повторяясь, я все-таки бегло напомним некоторые из этих принципов:

1) При поиске путей, способов излечения больного фитотерапевт для свободы выбора, сочетаний должен иметь как можно более широкий, целенаправленно подобранный арсенал лекарственных растений.

2) Можно привести многочисленные примеры лечения больных вообще и ГБ, в частности, препаратом из одного растения. Для иллюстрации:

РЕЦЕПТ № 9

Корень кирказона слабого 31,0

Измельчить, поместить в 0,8 л воды, вскипятить и упаривать на малом огне до 0,3 л. Принимать по 100 мл 3 раза в день в течение 5 дней и повторить курс через неделю. В китайской медицине отвар назначают пожилым, с румянцем больным ГБ. Такой способ приготовления отвара абсолютно отсутствует в нашей медицине.

Кирказон, конечно же, неаптечен. Фитотерапевт бессилен при отсутствии арсенала растений, поскольку для составления сбора из 5–10–30 видов нужно эти виды иметь.

3) В медицинах стран Восточной и Центральной Азии традиционно превалирует применение поликомпонентных сборов с использованием широких рядов синергистов, имеющих мишенью не одно, а множество звеньев патогенеза заболевания, растений, облегчающих биодоступность лекарства, модулирующих настроение, детоксикантов, иммунокорректоров, стресс-лимитирующих средств и т. д. Чем тяжелее болезнь, тем большее количество компонентов включается в сбор. Этот принцип тибетской, китайской медицины логичен, понятен, но не усвоен отечественной фитотерапией.

4) Выбор компонентов сборов осуществляется индивидуально с учетом пола, возраста, конституциональных параметров больного, тяжести, длительности заболевания, особенностей его течения, сочетания заболеваний. Персонализированный подбор компонентов сбора, лечение, направленное на личность, конкретного пациента и является высшим стилем фитотерапии.

5) В традиционных медицинах используют разные, в том числе ядовитые растения, но подавляющее большинство арсенала фитотерапии составляют пищевые, съедобные, кормовые, нетоксичные лекарственные растения, суррогаты чая, пряности.

6) Фитотерапия в ее многочисленных вариантах является базовым методом традиционных медийн. Комплексность терапии больного осуществляется за счет подсоединения других, дополнительных методов: акупунктуры, метода мокса, различных видов мануальной терапии, гирудотерапии, бальнео-, психотерапии и т. д. Естественно, что эти методы используют и самостоятельно, а также в чередовании друг с другом, но в большинстве случаев они проводятся на фоне фитотерапии. Для демонстрации отработанной рецептуры многокомпонентных сборов, отвары которых назначают в китайской традиционной медицине больным гипертонической болезнью именно III стадии, приведу по Ф. И. Иб-

рагимову и В. С. Ибрагимовой (1960) отнюдь не для воспроизведения, что и невозможно, следующую пропись:

Рецепт № 10

Эфедра китайская — трава	6,0
Корица китайская — ветви	9,0
Абрикос обыкновенный — семена	9,0
Сапожниковия растопыренная — корень	10,0
Шлемник байкальский — корень	6,0
Стефания округленная — корень	6,0
Гирчовник влагалитный — корневище	10,0
Кодонопсис танг-шен — корень	10,0
Аконит Фишера — клубень	15,0
Имбирь лекарственный — корневище	3,0

«Способ приготовления. Лекарственные средства, указанные в рецепте, помещают в аптечный чайник из глины, заливают 800 мл горячей или холодной воды (смотря по необходимости) и кипятят до тех пор, пока в чайнике останется 300 мл отвара. Приготовленный таким образом отвар процеживают через нитяное сито. Небольшой осадок на дне посуды не является противопоказанием для применения отвара. Способ применения. Приготовленный отвар назначают для приема в течение дня. Показания: кровоизлияния и последующие осложнения (потеря речи, параличи) у больных гипертонией». Субъективные улучшения наступают при приеме подобных лекарств на 3-й день, а положительный результат достигается у 60% больных.

Собственные комментарии по поводу этого рецепта: никогда европейский врач не назначит при гипертонической болезни эфедру, ассоциируя ее с содержащимся в ней алкалоидом эфедрином, повышающим АД. Такая ассоциация неправомерна, поскольку в странах Азии, в частности в Китае, эфедру применяют по выверенным показаниям в течение тысячелетий. Феномен меньшей токсичности растения, чем выделенных из него алкалоидов, осознается без труда. В России эфедра известна как «кузмичева трава». Высочайшая токсичность аконита, содержащегося в нем аконитина, привела к полному отсутствию в научно-европейской медицине клубней видов этого растения. Назначение имбиря, кодонопсиса, корицы, растений несомненно тонизирующего действия, также противоречит канонам научной медицины. Наконец, предлагаемый способ приготовления отвара настолько антифармакопсен (Фармакопсия — своеобразный кате-

хизис аптекарей, фармацевтов, ими же и придуманный), сложен, что подобные назначения у нас запрещены.

Даже беглый просмотр неполного перечня принципов фитотерапии в традиционных медицинах позволяет отметить недостижимость их усвоения для подавляющего большинства русских врачей в настоящее время, идеологическую, теоретическую, методическую обедненность наших подходов к лечению больного.

Не стремясь дублировать курс фармакологии, отмечу полную неэффективность миотропных спазмолитиков (дибазол, папаверин, но-шпа, галидор, датискан, эуфиллин) как в плановой, так и в ургентной фитотерапии. Давно уже дискредитирован клофелин. Давно уже не применяют для плановой курсовой терапии еще 2–3 десятка лет тому назад чрезвычайно «модные» ганглиоблокаторы, не дававшие стойкого гипотензивного эффекта, но приводившие к многочисленным осложнениям. Сказанное не относится к применению пентамина и других ганглиоблокаторов врачами скорой и неотложной помощи при гипертонических кризах, сердечной астме, отеке легких и угрозе такового, угрозе геморрагического инсульта. В этом случае они высоко эффективны, применение ганглиоблокаторов в комплексной ургентной терапии оправдано.

Сегодня в лечебных учреждениях, не столь уж отдаленных от последнего слова науки, считается «немодным» лечить пресинаптическими симпатолитиками, в частности, препаратами, содержащими резерпин и другие алкалоиды из корней раувольфии змеиной (адельфан, кристипин, бринердин, раунатин, раувазан, рауседил). Будем объективны: многих и многих больных, как в городах, так и в глубинке, и сегодня лечат, зачастую безуспешно, такими препаратами, а потому знать их достоинства и недостатки абсолютно необходимо.

Наиболее популярной группой препаратов сегодня считают ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, родоначальником которых был тепротид, выделенный из яда южно-американской змеи. Подчеркну природное происхождение этой группы токсинов. Если каптоген (каптоприл), энап (эналаприл) относительно доступны нашим согражданам, то престариум (периндоприл), диротон (лизиноприл) уже многим не по карману. В отечественную практику широко еще не вошли блокаторы рецепторов ангиотензина 2 (валсартан, лозартан) прежде всего в связи с их чрезвычайно высокой дороговизной. Далеко не все больные чувствительны к гипотензивному действию эналаприла, а потому своеобразной потугой на комплексное лечение выглядит сочетание его с

диуретиками, чаще всего гипотиазидом (энап Н). Применение блокаторов кальциевых каналов (коринфар, верапамил, исрадин, амлодипин, дилтиазем), к сожалению, также не решило проблемы лечения больных гипертонической болезнью, нефротической гипертензией. Период увлечения ими сменяется периодом более сдержанной оценки их эффективности. Чаще всего коринфар, который всегда считали более показанным больным ИБС, является средством выбора, назначаемым при неэффективности или непереносимости энала. Назначение медиаторных ядов, β -адреноблокаторов, оказывающих отрицательное воздействие на адаптационно-трофическую функцию симпатической нервной системы (Л. А. Орбели, 1962) в качестве основных гипотензивных средств не оправдано. Погоня за устранением только артериальной гипертензии, сугубо симптоматический подход к лечению больных сложнейшим психосоматическим заболеванием, назначение им в прошлом ганглиоблокаторов, симпатолитиков, а сегодня атенолола не согласуется с достижениями мировой и отечественной физиологии.

Пропагандируемая точка зрения о ненужности фитотерапии, ее неэффективности при гипертонической болезни II Б и III стадии неверна, т. к. в традиционных медицинах стран Азии имеется выверенная рецептура для лечения больных в остром и последующих периодах инфаркта миокарда, инсульта. Фитотерапия показана на всех стадиях ГБ, но, конечно же, наиболее эффективна при начальных клинических проявлениях ее, которые принято называть вегето-сосудистой дистонией по гипертоническому типу. В ряде случаев пульсодиагностика выявляет напряженность пульса, высокую пульсовую волну при еще нормальных цифрах АД, что позволяет прогнозировать реальность трансформации пациента из нормотоника (а порою из гипотоника) в гипертоника. Индивидуальность нормы здесь особенно существенна, а потому типичные для криза жалобы, предъявляемые пациентом при цифрах 120–130/80, обязывают детальнейшим образом расспросить его относительно свойственного ему уровня АД. Убеждаясь в том, что вы имеете дело с гипотоником, легко стрессуемым, детренированным, заиммобилизированным, болевшим и болеющим целым рядом «сопутствующих» заболеваний, выполняющим сидячую работу, конфликтующим в семье (или не имеющим ее) и на работе, вы обязаны отнестись к нему как к больному ГБ, хотя никто из предшествующих, порою очень специализированных врачей не назначил энап, нифедипин, диуретики и т. д. В этой начальной стадии ГБ зачастую бывает достаточно фитотерапев-

тического вмешательства. Однако чаще всего нам приходится сталкиваться с теми больными, которых уже лечат, зачастую длительно и безуспешно, многочисленными медикаментами. Здесь чрезвычайно важна правильная тактика фитотерапевта в отношении сочетания лечения растениями с медикаментозной терапией. Сегодня мы должны четко понимать, что при ведомых только нам широчайших возможностях фитотерапии ей отведено весьма скромное место (а точнее — никакого) в комплексной терапии больных по стандартам научно-европейской медицины. С другой стороны огульно утверждать полную неэффективность медикаментозной терапии было бы неправильно, а потому воспользуйтесь случаем усилить ее результативность и снизить токсичность медикаментов-ксенобиотиков. Этот результат мы неоднократно получали в практике фитотерапии больных не только ГБ, но и онкологическими заболеваниями, туберкулезом легких, эпилепсией, снижая токсичность цитостатиков, туберкулостатиков, антиконвульсантов. Результативное совмещение лечения медикаментами и растениями требует владения хотя бы основами **детоксикационной фитотерапии**. Абсолютно неверно широким жестом самоуверенного (скорее всего не очень грамотного) человека всегда отменять все предшествующие назначения. Если вы хорошо разбираетесь в этих назначениях, если вы понимаете, что папазол — это чаще всего психотерапия, а сочетания капотена и энала — проявление незнания основ фармакологии, то в таких случаях можно пойти на пересмотр медикаментозных назначений. Отменяйте папазол и но-шпу, когда они, как это им полагается, демонстрируют свою полную неэффективность, вызывают, например, обстипации (запоры), но в некоторых случаях даже эти мало осмысленные назначения правильнее оставить. Типичные примеры: 1) Вы знаете, что папазол неэффективен, но данному больному он почему-то помогает, пусть чисто психологически, да и назначен врачом, вызвавшим у больного доверие. Не критикуйте. Оставьте папазол в назначениях, но мягко, без дискредитации папазола и назначившего его врача, подсоедините более эффективные гипотензивные средства для снижения частоты гипертонических кризов, стабилизации АД на нормальных цифрах. Психотерапия — это ведь тоже терапия, нередко очень мощная. При лечении больных психосоматическими заболеваниями ей должно уделяться особое внимание. Фитотерапия должна быть представлена адекватно конкретной ситуации. 2) Пациент отмечает полную неэффективность эналаприла. Тут бы и противо-

поставить ему последующую массированную фитотерапию. Но типичным моментом для таких случаев является недостаточность дозировки (5 мг/сутки) и прерывистое, некурсовое лечение эналаприлом. Просто больного плохо инструктировали. Приходится убеждать пациента в том, что подбор дозы эналаприла с постоянным контролем АД может осуществить только он и его близкие. Сразу же следует перейти к обсуждению творческого подбора дозы сбора из растений: 1–4 ст. ложки в день. 3) Больной прерывистыми курсами принимает «немодный» кристипин, который в течение ряда лет помогает в основном удерживать АД в приличных границах при отсутствии побочных явлений. Страхуя больного фитотерапевтическими назначениями от возможных эрозий слизистой желудка, от ряда нежелательных последствий приема пресинаптического симпатолитика (нейролептический, дистрофический, иммуносупрессивный компоненты действия, отсутствие вазопротективного эффекта, провокация «синдрома усталости») следует оставить назначения врача, который более часто наблюдает данного пациента и добился стабилизации АД. Соблюдение коллегиальности, отсутствие максимализма, позиции охаивания и полного отрицания терапии синтетическими средствами, стремление согласовать свои действия с принятыми правилами лечения больных ГБ должны быть непременными элементами деятельности фитотерапевта. Сказано это потому, что в практике приходилось сталкиваться с отказом псевдофитотерапевтов в помощи пациенту на том основании, что он лечится у врача, назначающего ему медикаментозную терапию. Совершенно очевидно, что базисную и клиническую фармакологию со всеми их достижениями и противоречиями фитотерапевт должен знать очень хорошо. О беглом, доведенном до автоматизма, знании растительного арсенала не идет и речи, оно, конечно же, подразумевается.

Мы многократно убеждались в том, что больные ГБ начинают лечиться, особенно у фитотерапевта, позднее, чем это необходимо. Практически никогда дело не ограничивается одним диагнозом, одной патологией. Предыдущая тема — атеросклероз сосудов, угроза сосудистых катастроф звучит особенно актуально, а потому назначение вазопротекторов обязательно. При всей остроте рассмотрения наиболее быстрого, надежного снижения АД, казалось бы, не остается места таким мелочам как **диета больного**, что мы и наблюдаем в практике. Даже беглое запрещение животных жиров, сливочного масла, мяса, передания, крепких алкогольных напитков, пересаливания (об ограничении поваренной соли, к

сожалению, вспоминают лишь при отеках), кофе, особенно растворимого, далеко не всегда имеют место. Поскольку вразумительных рекомендаций по поводу растительной пищи, способствующей излечению больного, как правило, не дается, сосредоточим наше внимание на правильном инструктаже относительно его диеты.

ФИТОДИЕТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Принципы, основная направленность сходны с таковыми при атеросклерозе. Поскольку конечным эффектом применения пищевых лекарственных растений является мобилизация нейроэндокринных механизмов ауторегуляции сократительного гладкомышечного аппарата артериол, включение механизмов защиты, повышающих сопротивляемость организма к дисрегулирующим, провоцирующим воздействиям, факторам риска, следует рекомендовать в пищу в первую очередь те виды, для которых установлено антигипертензивное действие. Среди них мы увидим многочисленные фрукты, овощи, пряности, ягоды.

Морошка приземистая. *Rubus chamaemorus*. Семейство Розовые. Опускаю ботанические, ресурсоведческие характеристики. Для утверждения репутации растения отмечу, что листья входили в 1-е издание отечественной фармакопеи (Шретер Г. К., 1972). Совершенно непонятно, почему они из последующих изданий этой фармакопеи исключены. Не следует ли этот абсолютно нетоксичный, более того, действующий детоксикационно, диуретически, суррогат чая вновь разрешить к широкому применению по имевшему место в прошлом прецеденту? Этот диуретик не только что выводит калий, но поставляет его, а потому опасности гипокалиемии не несет. В собственной практике мы широко применяем лист морошки в сочетании с листом одуванчика («писун-травой»), хвощем, васильком, душицей, листом и почками березы, цветками лабазника, листом брусники, толокнянки, побегами голубики, черники, вереска, шикши («сикши»), шишко-ягодами и хвоей можжевельника обыкновенного, пыреем, золотарником и т. д. для достижения диуретического, натрий-урического эффекта. Этот и подобные ему блоки особенно ценны при наличии хронического пиелонефрита, мочекаменной болезни, отеков, при неэффективности синтетических диуретиков. На фоне

фитотерапии нередко восстанавливается чувствительность к ним. Листья морошки оказывают противовоспалительное, закрепляющее при диарее, гемостатическое действие. Но они не являются широко используемым и вкусным суррогатом чая. Ягоды же морошки, запасаемые жителями Севера в больших количествах, «северный виноград», справедливо любимы многими. Диуретические свойства присущи и им. В 50–60-х годах, когда терапия больных с артериальными гипертензиями с помощью диуретиков еще только утверждалась, в моду вошла морошка. Ее быстро раскупали на рынках, ее заказывали родственникам и знакомым. Эффективность этой янтарной ягоды при гипертензиях, отеках, даже асците была подтверждена. С тех пор морошка не стала менее мочегонным средством, но мода на нее прошла. Диетологи ничего о ней не говорят больным, хотя те гипертоники, которым она доступна, зачастую инстинктивно прибегают к ней. Умолчу о модной сейчас ягоде фейхоа, поскольку не имею собственных наблюдений ее полезности, которую, впрочем, не в праве и отрицать.

Мы зачастую выбираем полезное только в пределах наших знаний, нашего региона. Но страна наша широка, регионов с разнообразнейшей флорой в ней много. Специалисты-ботаники, жители Камчатки, Приморского края неоднократно свидетельствовали о высокой полезности при гипертонической болезни ягоды **красники *Vaccinium praestans*** (семейство Черничные), в тех краях произрастающей. Нормальное АД красники не снижает, что было испытано автором на себе и сотрудниках. Содержит она, помимо лейкоантоцианов, аскорбиновой кислоты (до 192 мг%, т. е. вполне достаточно), яблочной, лимонной, еще и бензойную кислоту, как, например, брусника. Бензойная кислота обуславливает возможность длительного хранения красники даже в свежем виде. Применяют и сушеные ягоды, соки, морсы, кисели, сиропы, варенья, протирают ее с сахаром. Принимавшие длительное время сок, сироп красники свидетельствуют о быстром купировании головных болей, шумов в голове, ощущения пульсации, нарушений сна, памяти, координации движений, урежении и исчезновении гипертонических кризов, стабилизации АД на нормальных цифрах. Красника способствовала урежению приступов стенокардии, снимала тягостные ощущения в области сердца. Учитывая возможность сбора больших количеств красники (100–500 кг/га), ее твердую репутацию антигипертензивного средства, остается лишь недоумевать, почему не предпринято попыток клинического

(лучше амбулаторного) изучения ее эффективности. В многотомном справочнике «Растительные ресурсы СССР» краснике и всего-то посвящено несколько строчек. Этакая демонстрация полной неизученности пищевого лекарственного растения. А между тем, при подтверждении эффективности красники Россия вполне могла бы обеспечить самое себя, дальше и не очень дальше зарубежье этой целебной ягодой. Наконец, ее можно было бы культивировать. Ведь введены в культуру клюква, гибрид морозники с вкуснейшей ягодой княженикой. Но фирмам, производящим энап, престариум, кавинтон и продающим эти лекарства нашим согражданам очень не за дешево, такой поворот событий невыгоден.

Не рассматривая подробно бруснику, чернику, голубику, клюкву, которые родственны краснике, отмечу, что настойчивых рекомендаций относительно повышения потребления этих ягод больными ГБ, как правило, диетологами не делается. Опять-таки некоторые больные инстинктивно стараются максимально отпозновать черничный, голубичный сезон, запастись брусникой и клюквой. Листья брусники, черники, голубики считаются суррогатами чая и осознанно потребляются некоторыми больными, а нашей группой систематически включаются в сборы при лечении больных ГБ. Некоторое предпочтение мы отдаем листьям голубики. Черника (почему-то не голубика) известна больным сахарным диабетом и популярна у них как дополнительное средство лечения. Просматривая рекомендации этим больным, мы с удивлением обнаруживаем, что о солодке, женьшене, аралии и других классических фитоадаптогенах псевдофитотерапевты даже не упоминают. Фитотерапии больных сахарным диабетом будет посвящена отдельная лекция, но сказать о том, что все перечисленные выше ягодники оказывают противодиабетическое действие следует, поскольку сочетание гипертонической болезни, дислипидемий и сахарного диабета II типа встречается достаточно часто. Рецепт №3 дает представление о блоке ягод, которые было бы желательно использовать при сочетании атеросклероза и ГБ. Среди них еще раз следует акцентировать внимание на плодах, а в еще большей мере — цветках боярышника.

В число 30-ти элитных лекарственных растений традиционной медицины Китая, Кореи, Японии входят, к сожалению, мало ведомые отечественным фитотерапевтам **плоды унаби** *Ziziphus jujuba* (семейство Крушиновые), занимающие по значимости и частоте применения 9-15 места в списке элитных лекарственных растений стран Восточной Азии. М. Хаджиматов (1989) акцен-

тирует внимание врачей на том, что «в терапевтической клинике Самаркандского медицинского института и в Ялтинском санатории Черноморского флота было подтверждено гипотензивное действие отвара из плодов челона» (унаби). О. Дадобаева (1972) считает унаби лучшим средством лечения больных ГБ. Лучшее средство, даже если оно выращивается в ближнем зарубежье, в Средней Азии, достойно хотя бы краткого рассмотрения. Просмотр поликомпонентных, с включением плодов унаби, рецептов китайской традиционной медицины по Ф. И. Ибрагимову и В. С. Ибрагимовой (1960) позволяет выделить следующие показания к их применению: 1) гипертензия, миокардиосклероз, 2) ГБ с невысокими цифрами АД, «но выраженными субъективными симптомами», 3) сердечно-сосудистая недостаточность при миокардите с отеками, одышкой, аритмией, то же при постинфарктном кардиосклерозе, 4) инсульт, гемиплегия, нарушения речи с присоединившимися неприятными ощущениями в области сердца и бессонницей, 5) астеноневротические состояния, истерия, начальные стадии ГБ, психосоматической по сути своей. Корейский автор Чхве Тхэсон (1987) приводит 2 очень сходных старинных рецепта для лечения больных истерией:

Рецепт № 11

Плоды унаби	2 г
Корень солодки	6 г
Пшеничное зерно без кожуры	50 г

Рецепт № 12

Плоды унаби	10 штук
Корень солодки	75 г
Ячмень	1,8 кг

Сбор № 11 рекомендовано заварить в воде и выпить за 2 приема в течение дня (дана суточная доза). Срок лечения — 15 дней. Лечение этим отваром привело к излечению 22 из 25 больных. Рецепт № 12 предполагает многократное использование. Суточная доза — 37 г смеси. Очевидно, что унаби можно применять в сравнительно небольших дозах, что мы и учитываем в собственной практике, испытывая острую нехватку этого цен-

ного лекарственного растения. Предельная суточная доза в Китае — 20 г, но не потому, что унаби токсично (это пищевое растение!), а потому, что такого количества вполне достаточно. Поскольку ГБ — доминирующий представитель психосоматических заболеваний, примечательно, что в Китае, как и в Корее, отработаны методы лечения пограничных, предгипертонических, невротических состояний, а также начальных стадий ГБ. Приведу один из не самых сложных рецептов:

Рецепт № 13

Корневище пинеллии клубненосной	6,0
Корневище шлемника байкальского	3,0
Корни женьшеня	3,0
Корневище коптиса китайского	1,0
Корни солодки уральской	4,0
Корневище имбиря лекарственного	3,0
Плоды унаби	3,0

Отварить в 600 мл воды, упарив до 300 мл, процедить через марлю. Принимать охлажденный отвар по 100 мл 3 раза в день при неврастении, истерии, бессоннице, сомнамбулии, депрессивном состоянии, то есть предшествениках и спутниках ГБ.

Подобные сборы назначают при психастении с головокружениями, повышенной утомляемостью, снижением памяти, бессонницей. Вся эта симптоматика типична для больных дисциркуляторными энцефалопатиями при ГБ и атеросклерозе церебральных сосудов. В рецепте опять-таки приведена суточная доза, поражающая нас количеством сырья. Даже при 15-ти днях лечения одного женьшеня потребовалось бы 45 г. Теоретически нам могли бы быть доступны женьшень, шлемник, солодка, имбирь, унаби. Мы имеем возможность сочетать лишь 3 последних компонента, которые, замечу, повторяются в корейских и китайских рецептах.

Тонизирующее, общеукрепляющее, противоастеническое действие плодов унаби признается всеми авторами, а этот тип действия предельно важен при лечении больных таким типично психосоматическим заболеванием, как гипертоническая болезнь. Чрезвычайно важно в наличии диуретических свойств. Настой плодов повышал диурез у крыс на 35,4%, а листьев — на 48,6%. У. А. Ахмедовым еще в 1966–1969 годах проведено фармакологическое и фармакогностическое изучение плодов и листьев унаби, предложен диуретический препарат «унабин», который, если бы от предложения дело дошло до внедрения, вполне был бы вос-

требован при лечении больных ГБ. Мне приходилось внедрять препараты растительного происхождения, проводя их через фармакологический и фармакопейный комитеты Минздрава СССР. Поэтому отсутствие унабина в практике нисколько не удивляет меня. Эти комитеты уже тогда, в 70–80-х годах, оберегали нас от дешевых и эффективных отечественных препаратов, а их сотрудники откровенно сознавались в том, что их обязанность «не пущать». Россия наследует долги СССР. Понимают ли работники этих комитетов, Минздрава, в каком они неоплатном долгу перед гражданами России? Если по внешним долгам наше государство заставят платить, то кто заставит его платить по долгам внутренним? Трудно представить себе те светлые времена, когда отечественные наработки в области фитотерапии будут компетентно и позитивно рассмотрены с целью улучшения здоровья наших с вами сограждан. Введение в практику не только что унаби, но листа морозики, голубики, малины, шелковицы, ивы, иван-чая, курльского чая и десятков других абсолютно нетоксичных видов расширило бы возможности врача в профилактике и лечении многих заболеваний.

Корейский автор Чхве Тхэсон отдает предпочтение не съедобным плодам, а листьям унаби. Их отваром лечили 63 больных гипертонической болезнью, отметив полное выздоровление 27 человек (42%), улучшение — у 29 человек (46%), отсутствие эффекта — у 7 человек (12%). Листья унаби следует считать суррогатом чая. Собственно «челон» так и переводится с таджикского. Листья, собранные осенью, эффективнее весенних. Кора, срезанная осенью, также эффективна при гипертонической болезни, но сбор ее у культурного, выращиваемого в садах растения едва ли можно рекомендовать. Автор приводит простую технологию получения таблеток и сладкой микстуры из листьев унаби. Чхве Тхэсон, считая плоды унаби питательным, слабительным, мягчительным (отхаркивающим, секретолитическим) средством, особо выделяет их мощное детоксикационное, противоядное действие, использование «для нейтрализации токсических веществ». Способностью устранять, предупреждать действие экзо- и эндотоксинов по многочисленным механизмам можно объяснить высочайшую популярность унаби при лечении больных туберкулезом. Это применение унаби подробно рассмотрено нами в книге «Фитотерапия больных легочным туберкулезом» (Барнаулов О. Д., 1999). Во Вьетнаме унаби применяют в составе сложных сборов при хроническом нефрите (Брехман И. И. и др., 1967), в Турк-

мении в условиях стационара — при токсикозах 2-ой половины беременности (Фазилов В. Ф., 1971). Ученый-энциклопедист, величайший армянский врач Амирдовлат Амасиаци, написавший книгу, которая никогда не утратит актуальности, с символическим названием «Ненужное для неучей», в XV веке отнес унаби к «очищающим кровь средствам». В основе жаропонижающего, закрепляющего действия унаби при лихорадках, кишечных токсикоинфекциях лежат не столько антимикробные и жаропонижающие, сколько детоксикационные свойства. Напомню, что унаби принадлежит к семейству Крушиновые, 2 представителя которых разрешены к применению в практике: кора крушины ломкой и плоды крушины (жостера) слабительной. Слабительное действие (а отнюдь не закрепляющее) плоды унаби оказывают при запорах. Наряду с диуретическим это еще один компонент суммарного детоксикационного эффекта унаби. В тибетской традиционной медицине «эвакуаторам и очистителям» придается особое значение. С них начинают лечение многих заболеваний. К сожалению, в погоне за гипотензивным эффектом научно-европейская медицина полностью утратила эту простую, логичную и эффективную тактику детоксикационной фитотерапии.

Акцентируя внимание врачей, научных работников на необходимости тщательного изучения и быстрее освоения арсенала традиционных лекарств, М. А. Гриневич (1990) попарно, по странам сопоставила совпадение использования видов растений в аюрведической индийской, китайской, корейской, японской, ирано-таджикской, арабской системах традиционных лекарств. Безусловными лидерами, используемыми многими народами в течение тысячелетий на громадном географическом пространстве, оказались: солодка, фенхель, имбирь, унаби, бетельная пальма, сыть круглая, горькуша (соссурея), якорцы. Первые 3 растения используются в Азии как пряности и приправы, унаби, как уже отмечалось, типично пищевое, потребляемое населением растение. Автором не затронута тибетская медицина с ее бурятской и монгольской ветвями. Плоды унаби описаны в тибетском трактате «Голубой берилл» и в знаменитом «Атласе тибетской медицины» (1994, лист 25, рис. 35), которые после «Чжуд-ши» являются и по сию пору основными учебниками тибетской медицины. Таким образом, все известные системы традиционных лекарств стран Азии с присущей им высокой культурой фитотерапии используют плоды унаби. В Китае и Корее унаби занимает 2-е место при фитотерапии больных ГБ и атеросклерозом. Так, семена унаби

в Китае считают высоко эффективным средством при характернейшем симптоме атеросклероза церебральных сосудов — снижении и утрате памяти. Вопреки небрежению скептиков от научно-европейской медицины, вполне обоснованное, клинически выверенное применение унаби никогда не прекратится, поскольку многие народы в течение многих веков имели возможность выбрать самые эффективные, безвредные средства и поддерживать традиции их использования. Представителей научно-европейской медицины возмущает тот факт, что каждое растение уже в эксперименте обнаруживает не 1–2, а широкий спектр лечебных, зачастую, с их точки зрения, разнонаправленных свойств: на примере плодов унаби, закрепляющих при диарее и слабительных при запорах, тонизирующих, общеукрепляющих и в то же время гипотензивных. Механистичность мышления создателей синтетических аналогов природных соединений, выделителей «действующего вещества» для борьбы с нашими ферментами и рецепторами не позволяет допустить, признать более высокую эффективность лечения гаденовыми формами из поликомпонентных сборов, а потому вся эта фитотерапия объявляется дикарской, ненаучной. Естественно, с точки зрения открывателей очередной серии ксенобиотиков, которые более токсичны, чем лечебны, Бируни, Авиценна, Амасиаци, Чжан Чжунцзин и многие авторы десятков тысяч томов китайской медицины, великий Чандраранда, автор, (переводчик-интерпретатор) «Чжуд-ши» — все они не ученые-энциклопедисты, а ползучие эмпирики, представители архаичной, никому не нужной медицины, не выдерживающей критики современных (а потому интеллектуально превосходящих всех этих Галенов, Аристотелей, Омаров Хайямов) специалистов, знатоков конформации рецепторов, ингибиторов и активаторов ферментов, тончайших молекулярных механизмов действия медиаторных ядов, цитостатиков, антикоагулянтов и антиагрегантов.

Показания к применению плодов унаби не ограничиваются выше перечисленными. Они эффективны при спастических болях в желудке и кишечнике (растереть 2 плода сливы, 7 — унаби, семена абрикоса и есть смесь со столовым уксусом — из старинных корейских рецептов), при остром и хроническом гастрите, гиперацидных состояниях, болезненных тенезмах, геморрое, диарее при сальмонеллезе, дизентерии, различных диспепсиях. Унаби включают в гемостатические сборы при маточных, геморроидальных, носовых и прочих кровотечениях. Заболевания гепатобилиарной системы также лечат с участием унаби. Плоды

его показаны при истощающих хронических заболеваниях, включая онкологические, при непереносимости медикаментозной терапии, ревматизме, артритах различной этиологии, кожных болезнях (зуд, экзема, нейродермит, фурункулез, красная волчанка, алопеция — внутрь и наружно). В арабских странах унаби назначают при недостатке молока у кормящих матерей.

Относительно плодов унаби существуют и разночтения. По мнению Авиценны, «прекрасные слова сказал о ней Гален: «Я не нашел у ююбы даже следа действия в отношении сохранения здоровья и прекращения болезни, но зато нашел, что она трудно переваривается и мало питательна». Едва ли Гален имел опыт применения унаби, сравнимый с таковым представителей ирано-таджикской медицины. Поэтому, отнюдь не полностью склоняясь перед авторитетом Галена, таджикский ученый отмечает, что «ююба помогает от остроты горячей крови (лихорадки), полезна для груди и легких, при болях в почках и мочевом пузыре». В «Сокровищнице лекарств» (Муххамад-Хусейн, XVIII век), комплексивно обобщающей древние трактаты ирано-таджикской медицины, так преподнесена полезность унаби: «Челон ускоряет созревание сырых материй, смягчает внутренности, выводит застойные жидкости, очищает кровь и порождает хорошую кровь, успокаивает воспаление и жажду, устраняет остроту крови (смотри Авиценну), успокаивает боли в печени, почках и мочевом пузыре. Сухой челон более полезен при заболеваниях груди и легких». Рекомендуются употреблять не более 5–10 плодов, а наивысшая доза — 50 плодов. Именно Иран — один из центров формирования показаний к применению унаби. Напрасно мы стали бы искать сведения об этом растении в древней аюрведической индийской медицине, поскольку лишь в более поздние времена унаби стали ввозить в Индию из Ирана. Не имея возможности останавливаться на химическом составе плодов и листьев унаби, на подробном описании применения последних и прочих частей этого дерева, проинформирую о подготавливаемой нами к изданию книге «Лекарственные свойства фруктов и ягод», где эти и другие вопросы будут освещены.

В собственной практике ограниченно (дефицит сырья) применяем плоды унаби при ГБ, атеросклерозе церебральных и коронарных сосудов, дисциркуляторных энцефалопатиях, ИБС, стенокардии, постинфарктном кардиосклерозе, недостаточности кровообращения, а также при туберкулезе легких.

Рецепт № 14

Плоды унаби	10 штук
Надз. часть сушеницы болотной	10,0
Надз. часть сушеницы лесной	10,0
Надз. часть василистника малого	10,0
Лист шелковицы белой	10,0
Плоды аронии черноплодной	30,0
Плоды боярышника кроваво-красного	20,0
Лист боярышника кроваво-красного	20,0
Лист морозики приземистой	20,0
Цветки василька лугового	10,0
Надз. часть хвоща полевого	20,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Лист одуванчика лекарственного	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0
Корень ревеня пальчатого	20,0
Корень молочая Фишера	10,0
Корень пиона уклоняющегося	20,0
Корень солодки уральской	20,0
Корень заманихи высокой	10,0
Корень имбиря лекарственного	10,0
Ветви голубики	20,0

Отвар из 2–3 столовых ложек измельченного сырья в 0,8 л упарить до 0,6 л и слить с сырьем в термос, принимать теплым по 100 мл 6 раз в день мужчине, страдающему ГБ, неврастенией, дисциркуляторной энцефалопатией, хроническими запорами. Приведен один из наиболее типичных вариантов рецептов, который может быть расширен за счет шишко-ягод можжевельника, ветвей черники, цветущих верхушек вереска, листьев и плодов смородины черной, для женщин — плодов, листьев, ветвей, коры калины, надз. части сурепки, пустырника, пастушьей сумки, крапивы двудомной, ромашки аптечной, полыни эстрагон, видов кирказона и т. д.

Среди множества показаний к применению **калины обыкновенной** *Viburnum opulus* (семейство Жимолостные) фигурирует и гипертоническая болезнь. Плоды имеют репутацию средства, устраняющего головные боли в том числе при гипертонических кризах. Нам неоднократно приходилось встречать больных, которые с успехом применяли плоды калины при повышении АД и головных болях во время регул. Учитывая широкую распространенность калины, особенно как декоративного растения, можно рассчитывать на значительное количество заготовок ягод

(тем более листьев) ее. Любят ягоды калины чаще всего женщины. Ягоды оказывают положительное влияние на функции яичников, а потому особенно показаны тем женщинам, у которых ГБ сочетается с дисменореей, половой холодностью, длительными задержками регул и, напротив, мено- и метрорагиями. В последних случаях желательны подсаживать и кору калины, листья ее, а также другие гемостатически действующие растения (горец перечный, унаби, пастушью сумку, кровохлебку, конский щавель, кору дуба, корневище лапчатки). Теоретические споры о том, является ли артериальная гипертензия при климаксе проявлением гипертонической болезни или нет, носят чисто схоластический характер и опасны тем, что пока теоретики не дотолкуются до истины, они не дадут нам, практикам, путеводительных нитей и средств для лечения таких больных за исключением мало эффективного климанома и других гормональных средств, проблемы не решающих. Нам же нужно сегодня применять эффективные методы лечения таких больных и добиваться терапевтического эффекта. Сочетание патологического климакса и артериальной гипертензии в большинстве случаев имеет положительное фитотерапевтическое решение. Если учесть, что неожиданно ранний климакс, следующий за стрессами, душевными потрясениями, перегрузками, резко снизившейся материнской обеспеченностью является пусковым, стартовым моментом артериальной гипертензии, трансформирующейся зачастую в тяжелые формы ГБ, то вполне оправдано приведение хотя бы ориентировочного типового рецепта для избавления женщин от тягостных приливов, гипергидроза, депрессии, гипертонических кризов, опасности сосудистых катастроф:

Рецепт № 15

СБОР № 1

Кора калины обыкновенной	30,0
Корневище кровохлебки лекарственной	20,0
Цветущие верхушки вереска обыкновенного	30,0
Корень девясила высокого	20,0
Корневище аира болотного	20,0
Надз. часть хвоща полевого	30,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корневище имбиря лекарственного	20,0
Корень солодки уральской	40,0

Корень левзеи сафлоровидной	10,0
Корень дягиля лекарственного (д. лесного)	20,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Побеги багульника болотного	20,0
Корень родиолы розовой	20,0
Хвоя сосны обыкновенной	10,0

СБОР № 2

Плоды калины обыкновенной	40,0
Надз. часть чистотела большого	20,0
Надз. часть сурепки обыкновенной	20,0
Надз. часть пустырника сибирского	40,0
Плоды терна колючего	20,0
Лист крапивы двудомной	30,0
Плоды шиповника коричневого	40,0
Плоды укропа душистого	10,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Лист манжетки обыкновенной	20,0
Плоды унаби	5 штук
Надз. часть сушеницы лесной	20,0
Лист лобелии лекарственной	10,0
Плоды боярышника	20,0

Способ приготовления и применения по рецепту № 1 с тем исключением, что при маточных кровотечениях следует охлаждать сбор перед употреблением. Подобного типа сборы позволяли быстро остановить маточные кровотечения, устранить тягостные субъективные ощущения раннего климакса, депрессию, снизить АД, уменьшить размеры фибромиомы матки и даже добиться полного ее исчезновения. Пациентки в особенности отмечают снижение интенсивности и купирование головных болей. По конкретным показаниям в сбор можно включить валериану, душицу, мяту, Melissa, лаванду, куркуму, калган истинный и ложный (лапчатку прямостоячую), корень сельдерея, плоды рябины, лист малины, побеги голубики, черники, анис, кумин и т. д.

Данный сбор рассчитан на продолжение репродуктивного периода, нормализацию менструального цикла, но в случае стойкой менопаузы в достаточно позднем возрасте следует использовать другие растения, что будет более подробно разобрано в разделе фитотерапия больных с патологическим климаксом.

Арония (рябина) черноплодная *Aronia melanocarpa*, семейство Розоцветные. Способность сока аронии снижать АД у больных

гипертонической болезнью стала общеизвестным фактом. Такое же действие оказывают и сами ягоды, причем, с нашей точки зрения, они предпочтительнее. Существуют также и предубеждения, ошибочные представления о том, что арония и ее сок могут привести к гипотензии, а точнее, к предобморочным состояниям (что и наблюдается у легко внушаемых людей), а также к тромбозу сосудов, к повышению свертываемости крови. Такое логичное, по понятиям классических фармакологов, действие при передозировке и должны оказывать гипотензивные препараты или же средства, препятствующие, подобно аронии, развитию симптомов геморрагического диатеза, капилляритов, ангиопатий, капилляротоксикоза, появлению кровоизлияний (в сетчатку, в головной мозг, под кожу), кровотечений. Только такого типа активность уже обеспечивает аронии с ее многократно подтвержденным сосудоукрепляющим действием широчайшие показания к применению:

1) Гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов, угроза сосудистых, особенно геморрагических катастроф. По Л. Я. Складневскому (1975), при ГБ, артериальных гипертензиях следует съедать по 100 ягод (или выпивать по 50 мл сока) 3 раза в день за полчаса до еды в течение месяца. Мы систематически рекомендуем потреблять аронию больным ГБ, благо она доступна как высоко урожайная культура. 2) Хронический гломерулонефрит с присущей ему гематурией, гипертензией, хронический пиелонефрит. 3) Сахарный диабет, точнее диабетические ангиопатии. 4) Лучевая болезнь, рентгенотерапия, лечение цитостатиками. 5) Эффективна арония при повышении проницаемости капилляров, хрупкости сосудов, наступивших в результате лечения токсичными медикаментами: антикоагулянтами (антивитаминами К, к числу которых принадлежат уже далеко не лекарства, а ратициды зоокумарин, крысид), аспирином (синтетическое, ацетиловое производное салициловой, т. е. ивовой кислоты) и подобными ему нестероидными противовоспалительными средствами, антиагрегантами, препаратами мышьяка. 5) Гиповитаминоз С, цинга, встречающаяся не так уж редко в наше демократическое время у плохо питающихся граждан России, гиповитаминоз Р. Плоды аронии содержат до 72 мг% аскорбиновой кислоты и до 0,5% (от сухой массы) витаминов группы Р.

6) Практически любые воспалительные заболевания, при которых показаны растения, содержащие большое количество дубильных веществ, оказывающих более мощное ангиопротективное

действие, чем флавоноиды. Арония уменьшает объем экссудации. 7) В качестве вспомогательного средства при подостром септическом эндокардите, септикопиемиях, ревматизме, различных артритов, сыпном тифе, кори, скарлатине, аллергиях.

Аронию считают противопоказанной при язвенной болезни, гиперацидных состояниях. В прошлом в справочнике М. Д. Машковского фигурировал Р-витаминный препарат из ягод аронии в виде таблеток. Несмотря на то, что вяжущий вкус аронии нравится не всем, лучше все-таки есть ягоды (стерпится — слюбится), чем пытаться любой вид пищи превратить в менее эффективные таблетки.

Рецепт № 16

Плоды аронии черноплодной	60,0
Плоды шиповника майского	20,0
Плоды терна колючего	10,0
Кожура мандарина благородного	50,0
Лист гречихи посевной	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Плоды черники	20,0
Плоды боярышника кроваво-красного	20,0
Надз. часть арники горной	20,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Надз. часть календулы лекарственной	20,0
Лист крапивы двудомной	20,0
Надз. часть горца перечного	20,0
Плоды фенхеля обыкновенного	10,0
Надз. часть руты душистой	10,0
Плоды смородины черной	20,0
Плоды черемухи обыкновенной	10,0

2—3 столовых ложки измельченного сбора залить 0,8 л воды, вымачивать сырье не менее 1 часа, быстро вскипятить, остудить, принимать холодным при кровоизлиянии в сетчатку (особенно прогрессирующем, «в ходу»), угрозе и наличии геморрагического инсульта, передозировке антикоагулянтов и антиагрегантов.

От псевдофитотерапевтов приходилось слышать о традициях применения рябины черноплодной у славян и даже угро-финнов. Традиции складываются в течение веков и даже тысячелетий. Родина же аронии — Северная Америка, где она произрастает в диком виде на территории от юга Канады до Флориды. Менее 100 лет тому назад она была завезена в Россию, где поначалу находила себе место только в ботанических садах, но в после-

дующем промышленные посадки имели место на Алтае, в Ленинградской области и сохраняются до сих пор в Белоруссии. Плоды аронии накапливают йод (5–6 мкг/100 г свежих плодов), не уступая по содержанию его более экзотичной ягоде фейхоа и морским водорослям. Многие пациенты предпочитают аронию салату из морской капусты при диетической профилактике атеросклероза и лечении заболеваний щитовидной железы.

Ирга крупнолистная *Amilanchier rotundifolia*, семейство Розоцветные. Этот и другие виды ирги мало известны широкому потребителю. В подвяленном виде ее называют коринкой, что неверно, поскольку настоящая коринка — это особые сорта подвяленного винограда, произрастающего в Греции. В отношении сосудостроительных, вяжущих, кровоостанавливающих свойств аналогична аронии. Содержит β -ситостерин, считающийся «действующим» веществом при лечении и профилактике атеросклероза. Гипотензивное действие отмечают больные, потреблявшие «коринку» в процессе самолечения. Настойка и настой из цветков ирги канадской рекомендованы в качестве гипотензивного средства. Иргу считают экзотическим, не произрастающим в наших широтах растением, но заросли ее приходилось видеть под Новоржевом, неподалеку от Пушкинских гор, где население изредка потребляло иргу, но отдавало предпочтение землянике, малине. На характеристике их не будем останавливаться. Желательность включения этих ягод в диету больного ГБ очевидна.

Облепиха крушиновидная, *Hippophae rhamnoides*, семейство Лоховые. Она уже упомянута в разделе об атеросклерозе, но поскольку соответствующего места в лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями у нас в России еще не заняла, достойна повторного упоминания. О ней в Северо-Западном регионе обычно не помнят, поскольку лишь единичные любители на своих крохотных садовых участках высаживают несколько кустов облепихи и потребляют небогатый урожай как лекарство. Однако, в Забайкалье, Саянах, Туве, Казахстане, Средней Азии, на Алтае, Кавказе, Памире облепиха — одно из фоновых растений горных районов. Произрастает она и в Тибете, Китае, Монголии, а потому в этих эпицентрах зарождения культуры фитотерапии правила медицинского применения облепихи в достаточной мере отточены. Сведения о применении облепихи встречаются в трудах Диоскорида, Теофраста и других древнегреческих писателей и врачей. Возможно, плоды облепихи показаны при атеросклерозе в большей мере, чем при гипертонической болезни. Но не только

плоды, а и листья ее применяют при артериальных гипертензиях. Разнообразнейший спектр жир- (Е, Р, каротиноиды, К, F) и водорастворимых (С, В₁, В₂, В₆, никотиновая, филлиевая кислоты) витаминов, органических кислот (яблочная, виннокаменная), в их числе и фенолкарбоновых (кофейная), стерин (до 2%), ситостерин, β -ситостерин, противотерогенные свойства которого экспериментально доказаны, фосфолипиды и разнообразные микроэлементы: марганец, медь (их облепиха может накапливать), цинк (концентрирует), хром, алюминий, селен, никель, свинец, йод, бор (Ловкова М. Я. и др., 1989). По этой причине облепиха является общепризнанным средством профилактики и лечения как гиповитаминозов, так и микроэлементозов с присущими им синдромами весенней или хронической усталости. В основном трактате тибетской медицины «Чжуд-ши», который носит также название «Восьмичленной тантры тайных устных наставлений» и выучивается обучающимися лечебному делу тибетцами, монголами наизусть облепиха отнесена вместе с айвой, гранатником к числу кислых лекарств. Специалист по изучению арсенала тибетской медицины и ее бурятской ветви Э. Г. Базарон причислил облепиху к наиболее эффективным лекарственным растениям, которые используются для профилактики и лечения сосудистых заболеваний. По «Чжуд-ши» облепиха «плавит кровь» (в современной вульгарной транскрипции — «разжижает кровь») и эффективна при предупреждении тромбоза сосудов, рассасывании тромбов, воспалительной инфильтрации. «Кханда» (загустевший отвар) из плодов облепихи «разрушает скраны сгустков крови». Противотерогенный эффект среди прочего обусловлен большим количеством ПНЖК и -токоферола, высокой антиоксидантной активностью природных соединений, содержащихся в облепихе. В тибетской медицине облепиха считается проводником действия лекарств к легким, но в то же время вполне осознанно, используется многонаправленное действие ее. Облепиха провывает дренажную функцию бронхов, «вытягивает трудноотходящую мокроту», оказывает секретолитическое действие, в составе «Бамбуковая мана-13» она «подавляет жар легких, кашель с кровью и гноем». Айва, девясил высокий, кориандр, облепиха, гранатник, — группа лекарств «от жара слизи в легких и печени». Таким образом, и заболевания гепато-билиарной системы попадают под компетенцию облепихи. Ее следует давать в сочетаниях при «рвоте медью», т. е. желчью. Входит в состав сбора «Меконпис-8», удаляющего «печеночную кровь, разлившуюся в же-

лудке». Эффективность плодов, отвара из них, облепихового масла при язвенной болезни общеизвестна. В тибетской медицине входит в состав зашифрованных блоков, стандартных сочетаний-кирпичиков: «четыре вида плодов», «шесть лекарств противодействия», слабительных сборов специального назначения: «Молочай аденохлора, облепиха, успокаивают кровь». В данном случае с высокой долей достоверности можно говорить о гипотензивном действии предлагаемого слабительного. Ранее говорилось о том внимании, которое уделяется в тибетской медицине «эвакуаторам и очистителям» в отличие от научно-европейской медицины. Облепиха входит в состав слабительных, «унимающих жар» и в основу поликомпонентных сборов, «унимающих холод», предназначенных для лечения «болезней сосудов», «раскрытия устья сосудов» (в нашем понимании — устранения их спазма). Подтверждением применения облепихи при сердечно-сосудистых заболеваниях является включение ее в следующий сбор: «Гранат, ферула, имбирь, красная соль и облепиха — эти пятеро, смешанные по особому, подавляют скрытый ветер в сердце». Включение облепихи в число часто и разнообразно используемых лекарственных растений в России значительно повысило бы эффективность терапии. Она совершенно неслучайно слывет в тибетской медицине омолаживающим, положительно влияющим на функции половых желез средством, лекарством для старых людей. Вспомним о том, что цыгане перед продажей кормят старую лошадь облепихой, чтобы шерсть ее лоснилась, чтобы продать ее за молодую.

Следует хотя бы упомянуть о пока мало известных русским фитотерапевтам съедобных, близкородственных облепихе, ягодах лоха узколистного *Elaeagnus angustifolia* (семейство Лоховые), выращиваемого в Средней Азии. Плоды лоха рекомендуются в пищу по широким показаниям, в том числе при гипертонической болезни, циститах, пиелонефритах. Достаточно сказать, что заменителем плодов лоха считают унаби. Хорошо известны детоксикационные свойства ягод лоха, которые «не позволяют дурным парам подняться в голову и не дают быстро захмелеть» (Амирдовлат Амасиаци, XV век). Высокое внимание средневековых врачей к растениям-модуляторам настроения заслуживает внимания современных терапевтов: «Ожерелье из цветков лоха сделает человека веселым, на сердце у него будет радостно, а заботы рассеются». Элементы одоритерапии, музыкотерапии отсутствуют в широкой терапевтической практике. Даже постановка вопроса

о модуляторах настроения сводится при медикаментозной терапии к применению транквилизаторов, что неправильно.

В собственной практике мы имели ограниченную возможность применения как плодов, так и листьев облепихи при лечении не только часто и длительно болеющих детей-аллергиков, но и больных ГБ.

Рецепт № 17

Плоды облепихи крушиновидной	40,0
Листья облепихи крушиновидной	20,0
Плоды аронии черноплодной	20,0
Плоды рябины обыкновенной	20,0
Плоды шелковицы белой	20,0
Листья шелковицы белой	10,0
Плоды боярышника кровавокрасного	20,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Надз. часть пастушки огородной	10,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Плоды укропа душистого	10,0
Лист почечного чая	20,0
Лист одуванчика лекарственного	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Надз. часть хвоща полевого	10,0
Цветки и листья василька лугового	20,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Листья лабазника вязолистного	40,0
Корневища спаржи лекарственной	40,0
Корень солодки уральской	30,0

Приготовление: 2–4 ст. ложки измельченного сбора вымачивать в 1 л воды, быстро вскипятить, томить на малом огне до 10 мин, слить все в термос, продолжать настаивание в течение ночи. Количество столовых ложек сырья и объем воды больной подбирает себе индивидуально. Сбор предназначен для больного ГБ с выраженным, прогрессирующим, атеросклерозом периферических и церебральных сосудов, аллергическими реакциями на медикаменты (энап, нифидипин). В данном сборе акцент среди прочего сделан на диуретических, натрий-урических растениях. В практике не всегда удастся четко определить Na-зависимую форму ГБ. Правильнее было бы большинство артериальных гипертензий считать Na-поддерживаемыми и добиваться повышения диуреза у больных с помощью растений-диуретиков.

Жимолость алтайская *Lonicera altaica*, **жимолость съедобная** *Lonicera edulis*. Семейство Жимолостные. Можно насчитать еще

полсотни видов жимолости, из которых не все съедобны, а некоторые токсичны (ж. обыкновенная, *L. xylosteum*). Впрочем, большинство видов применяют в качестве лекарственных растений. Жители Алтая, Сибири, Камчатки собирают эту терпковато-кислую ягоду в изобилии, а для жителей средней полосы, Северо-Западного региона она лишь нечасто выращиваемое садовое растение. Ягоды едят свежими, сохраняют в таком виде, протирают с сахаром, готовят из них морсы, кисели, желе, мармелад, варят варенье, используют как начинку для пирогов. Особенно популярен подслащенный сок. Одним из основных показаний к применению жимолости является гипертоническая болезнь (сок, отвар сухих ягод, отвар ветвей, листьев). Бесплезно было бы выделять «действующее вещество», «носитель эффекта», поскольку в отличие, например, от плодов софоры, видов осоки жимолость не содержит алкалоидов, ганглиоблокаторов. Ей присущи настолько высокие и надежные диуретические свойства, что отвар ветвей, отвар ягод считаются лучшими средствами устранения отеков любого происхождения, асцита. Показания к применению в этом аспекте продолжают легко: сердечная астма, застойные явления в легких, угроза отека их, выпотной плеврит, перикардит, угроза отека-набухания головного мозга после черепно-мозговых травм, нейро-хирургических операций, гидроцефалический синдром и многие экссудативно-инфильтративные процессы (жимолости присущи высокие противовоспалительные свойства). О значении растений-диуретиков, способствующих выведению натрия и в то же время поставляющих калий, будет сказано ниже. Наличие в жимолости флавоноидов, антоцианов, лейкоантоцианов, катехинов, дубильных веществ подтверждает абсолютную правомерность применения ягод в качестве сосудотвердителей, ангиопротекторов, что соответствует представлениям о них как об антигипертензивном средстве, способствующем нормализации не только проницаемости, но и резистентности, эластичности сосудов. Ягоды содержат пектины, естественные энтеросорбенты. В отличие от полифепам жимолость с ее высокими детоксикационными свойствами не только не вызывает запоров, но оказывает надежное послабляющее действие при запорах любой этиологии. Некоторые виды жимолости применяют в традиционных медицинах в качестве рвотного. Жимолость без натяжек можно отнести к «эвакуаторам и очистителям». Ягоды жимолости являются противоатеросклеротическим

средством. Была наивная попытка привязать этот эффект только к азотсодержащему соединению бетаину, которое и обнаружило антидислипидемические свойства. В химическом составе ягод жимолости можно найти не менее десятка других веществ, действующих антиатерогенно. Ягоды применяют при сахарном диабете, что заслуживает клинической верификации, при ожирении. Лекарственные свойства видов жимолости не могли быть незамеченными нашими предками. Их справедливо относят к общеукрепляющим средствам, помогающим при «телесной слабости» (Амирдовлат Амасиаци, XV в.). Плоды, кору, ветви жимолости применяют в тибетской медицине при полиартритах, головных болях (гидроцефалический синдром?), при женских заболеваниях (гипотония, недоразвитие матки, аднекситы). В то же время несъедобные, токсичные виды жимолости не считаются показанными мужчинам, поскольку «иссушают семя» и при длительном применении как будто бы могут вызвать бесплодие.

Рецепт № 18

Плоды жимолости съедобной	40,0
Плоды калины обыкновенной	20,0
Плоды аронии черноплодной	30,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Плоды шелковицы черной	30,0
Листья шелковицы черной	20,0
Плоды облепихи крушиновой	20,0
Плоды шиповника собачьего	40,0
Корень любистока лекарственного	10,0
Корень солодки уральской	20,0
Корень сельдерея пахучего	20,0
Стебель ревеня пальчатого	50,0
Корень ревеня пальчатого	20,0
Надз. часть полыни эстрагон	20,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Надз. часть мяты луговой	10,0

Сбор измельчить. Приготовить из него морс, подсластив по вкусу и отфильтровав сырье. Морс показан женщинам, больным гипертонической болезнью, системным атеросклерозом, дисфункцией яичников (дисменорея), в том числе при раннем патологическом климаксе.

Земляника лесная *Fragaria vesca*, Земляника мускусная (клубника) *Fragaria moschata*, Земляника зеленая *Fragaria viridis*. Се-

мейство Розоцветные. Их ягоды и листья, используемые как суррогат чая, хорошо известны в качестве противоатеросклеротических, гипотензивных, диуретических средств, что и следует выделить в качестве основных показаний к их применению. Ягоды показаны ослабленным, перенесшим инсульт, инфаркт миокарда больным. Диетическая и лечебная ценность этого лакомства хорошо известна и не нуждается в подробном рассмотрении. Следует акцентировать внимание на общеукрепляющем, энергизирующем действии ягод земляники. При наличии умеренного кардиотонического эффекта они повышают диурез, поставляют калий. Желательны наблюдения за их влиянием на АД, частоту приступов стенокардии, выраженность симптомов хронической недостаточности мозгового кровообращения (головные боли, головокружения, бессонница, интеллектуально-мнестические нарушения и т. д.). Однако едва ли реально рассчитывать на возможность широких клинических, рандомизированных, плацебо-контролируемых, выполненных по методу двойного слепого контроля (согласитесь, в отношении земляники это — глупость) наблюдений гипотензивного действия свежих ягод, а сушить их едва ли следует. Гораздо более реально исследовать эффективность чая из листьев земляники, тем более, что имеются сведения о сходной активности дикорастущих и культивированных растений. Лист земляники проявляет противоастеническое, антиневротическое действие. В собственной практике мы нередко включаем его в сборы, предназначенные для больных ГБ, атеросклерозом, неврозами. Ему присущи противовоспалительные, мягчительные, отхаркивающие, умеренные диуретические, спазмолитические (антиангинальные, антицефалгические), холеретические и гепатопротективные, детоксикационные и ряд других свойств. Лист земляники является хорошей (но не самой лучшей) отдушкой и придает настою приятный аромат. Многие пациенты пьют чай из земляничного листа по собственной инициативе. Собственно этот пример позволяет нам перейти к другому подразделу, теснейшим образом примыкающему к рассматриваемой фитодиетотерапии, к лекарственным растениям, которые следует использовать в виде чая. Подавляющее большинство из них может быть применено без каких-либо опасений относительно побочных эффектов. Культура потребления ароматных растительных чаев нуждается в широчайшей пропаганде, поскольку при наличии ее осуществлялась бы профилактика многих, в том числе и таких типично психосоматических заболеваний, как ГБ.

СУРРОГАТЫ ЧАЯ И ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Применение суррогатов чая разобрано в предыдущей лекции. Следует дополнить, что эфирномасличные растения, обычно используемые в этом качестве, повышают диурез за счет выделения почками компонентов эфирных масел. Поэтому показано включение в лечебные чаи, сборы следующих растений: видов мяты, котовника, шизонепеты, тимьяна, зизифоры, эльсшольции, лаванды, мелиссы, монарды, полыни, смородины черной. Болгарские исследователи рекомендуют виды герани. В собственной практике мы систематически используем герань луговую *Geranium pratense*, герань лесную *G. sylvaticum* с расчетом на улучшение коронарного, церебрального кровотока. Оба вида показаны при стенокардии. Видам герани присущи спазмолитические, ангиопротективные, выраженные гемостатические, умеренные седативные, гипотензивные, диуретические, гепатопротективные свойства. Ресурсы этих видов герани не ограничены, но они, конечно же, не числятся в списке фармакопейных растений. Вяжущие, гемостатические свойства надземных и подземных видов герани сочетаются, как и у многих растений, с высокой эффективностью при диареях. Препараты луговой герани обладают детоксикационными свойствами и снижают, например, токсичность ядов щитомордника и степной гадюки. Небезинтересно изучить их влияние на токсические свойства различных медикаментов, в том числе антигипертензивных. По нашим данным, настой надземных частей этих видов герани достоверно снижают число эрозивных дистрофий слизистой желудка у резерпинизированных мышей, не препятствуя нейролептическому и гипотермическому действию резерпина. Владимир Солоухин в своей привлекающей внимание к фитотерапии книге «О травах» ратовал за возрождение традиции подбора для себя вкусных многокомпонентных растительных чаев. Увы, традиция не возрождается. Однако, по собственному опыту, можем отметить, что, например, невротичные, склонные к истерикам, семейным драматическим сценам, демонстрациям, во время которых у них действительно наступал гипертонический криз, дамы зачастую отмечали не только диуретический, гипотензивный (дневник АД), но и гармонизирующий, стресс-протективный эффект назначаемых сборов. Невротичные люди нередко настолько привязываются к настою сбора, что при достиг-

нотом полном клиническом благополучии просят повтора курса, поскольку чай этот вкусен и улучшает самочувствие. Поддерживая идею В. Солоухина о составлении каждым для себя вкусного чая, приведу пропись, облегчающую врачам и пациентам эту задачу и нацеленную на лечение больного ГБ:

Рецепт № 19

Трава мяты луговой	40,0
Трава Melissa лекарственной	40,0
Трава лаванды колосовой	20,0
Лист ежевики сизой	30,0
Лист иван-чая	40,0
Лист малины обыкновенной	50,0
Лист голубики	30,0
Лист черники	20,0
Лист брусники	10,0
Цветки лабазника вязолистного	50,0
Цветки боярышника кроваво-красного	20,0
Цветущие верхушки вереска обыкновенного	30,0
Цветки и листья липы сердцевидной	40,0
Трава фиалки трехцветной	10,0
Трава герани луговой	30,0
Трава вероники узколистной	20,0
Лист земляники лесной	30,0
Трава, цветки клевера лугового	30,0
Трава полыни обыкновенной	10,0
Трава полыни эстрагон	20,0
Трава морозики обыкновенной	10,0
Трава петрушки огородной	10,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Плоды шиповника коричневого	50,0
Плоды аронии черноплодной	40,0
Плоды калины обыкновенной	30,0
Плоды ирги овальнолистной	20,0
Трава подмаренника обыкновенного	20,0
Лист и черешки вишни обыкновенной	30,0
Лист бадана толстолистного	20,0
Слоевидные трутовика косоного (чаги)	30-50,0
Кожура мандарина	50-80,0

Заваривать как чай, соразмеряя количество столовых ложек сырья и воды по вкусу (ориентировочно 1-1,5 столовых ложки сырья на 0,6 л воды). Многократное перемешивание, содержание чая в термосе может способствовать улучшению вкуса, запаха и цветности его.

В этом далеко не полном рецепте-списке растений, суррогатов чая, возможны изменения, добавления компонентов, их соотношений, использование фрагментов. Так, из ягод более целесообразно приготавливать морсы, кисели, компоты, но и добавление их в чай значительно улучшает вкус. На фоне постоянного потребления таких чаев прогресса ГБ, атеросклероза, как правило, не отмечается. Приведенный сбор в большей мере подходит пожилым, невротичным женщинам. Сборы подобного типа оказывают выраженный доза-зависимый диуретический эффект, а потому вполне подходят для лечения больных На-зависимой формой ГБ.

Наиболее часто в качестве диуретиков мы применяем следующие виды растений: хвощ полевой, хвощ лесной, василек луговой, василек синий, морозика обыкновенная, шишко-ягоды и хвоя можжевельника обыкновенного, хвоя и почки сосны обыкновенной, лист одуванчика лекарственного, почки, но чаще лист видов березы, виды горца (чаще спорыш), лютика, грыжника, подмаренника, золотарник обыкновенный, золототысячник малый, горицвет весенний, ландыш майский, петрушку огородную, сельдерей пахучий, плоды укропа, фенхеля, тмина, аниса, кориандра, кумина (их желательно применять совместно), душицу обыкновенную и ряд других эфирномасличных растений, приведенных в сборе № 19, рыльца и столбики кукурузы, лист брусники, толокнянки, черники, голубики, пырей ползучий (все растение), сабельник болотный (все растение), черноголовку обыкновенную. Ряд растений, положительно влияющих на функции яичников, одновременно оказывает и диуретическое действие: полынь эстрагон, полынь обыкновенная и другие виды, виды кирказона (аристолохии), ластушья сумка, сурепка, крапива, яснотка, лист и плоды калины, манжетка, ромашка, подземная и особенно надземная часть видов родиолы и очитка. В Болгарии в качестве сильного диуретика применяют надз. часть очитка едкого, к чему изредка (дефицит сырья) прибегаем и мы. Несколько менее, но все-таки значительно эффективен очиток пурпурный, которому присуще и положительное влияние на функции гонад. Теперь попытайтесь вспомнить хотя бы один синтетический диуретик, который положительно влиял бы на функции яичников. Б. Е. Вотчал писал о том, что из России в прошлом экспортировали черенки вишни и черешни как диуретическое средство.

История ортосифона тычиночного, почечного чая *Orthosiphon stamineus* семейства Губоцветные (Яснотковые) формирует

отношение русских врачей к таким запрещающе-разрешающим организациям как фармакологический, фармакопейный комитеты Минздрава России (в прошлом СССР). В 1928 г. на Яве местные врачи вылечили ортосифоном больного с массивными, распространенными отеками, признанного европейскими медиками некурабельным. После опубликования этого случая ортосифон был быстро включен в фармакопеи Бельгии, Голландии, Германии и других стран. В фармакопею СССР он был включен лишь в 1958 г., когда более прогрессивные страны успели почти 3 десятилетия попользоваться с успехом этим нетоксичным диуретиком. Позорное отставание не только от Китая, Кореи, Японии, Индии, но даже от консервативно, негативно относящихся к фитотерапии стран Западной Европы привело к тому, что у зарубежных фирм задорого наши пациенты покупают препараты из экспортируемой нами солодки. Из растений в том числе и российской флоры составляют свои немудреные, но дорогие пищевые добавки Санрайсы, Энричи, Натуральные продукты, Гербалайфы. Создается впечатление не только неуклюжести, косности, но полной закупленности нашего фармацевтического генералитета. Вместо возвращения в отечественную фармакопею десятков исчезнувших из нее видов: клопогона даурского (цимицифуги), чистотела, морошки, котовника, багульника и быстрого введения в нее листа малины, голубики, ежевики, цветущих верхушек вереска, видов караганы, полыни (п. волосовидная, п. лечебная, п. веничная и др.), водяники, очитка, мы по-прежнему утрачиваем массу растений, ранее дозволенно применявшихся. Более того, в аптеках сокращается число разрешенных видов, которые совсем недавно можно было там приобрести: нет омелы, фиалки, бузины, густого и сухого экстрактов солодки, хотя их пока никто не запрещал.

Представляет интерес анализ перечня растений-диуретиков, рекомендуемых традиционной китайской медициной, поскольку большинство из них может быть найдено и в нашей флоре: чеснок, лук татарка, лопух большой, полынь волосовидная, астрагал хуан-чи, володушка козелецелистная, виды мяты, горца, волчегородника (токсичны), прострела (токсичны), эфедры, гледичии, лобелии (содержит алкалоиды, в частности, лобелин), жимолости, молочай чины и другие виды его, ряска маленькая, пустырник сибирский, воробейник краснокорневой, зюзник блестящий, шелковица белая, пион белоцветковый, персик обыкновенный, фитолака костянковая, сосна лесная, подорожник ази-

атский, гречиха птичья, портулак огородный, черноголовка обыкновенная, бурые морские водоросли, соснорея лопуховидная, софора желтоватая, унаби. Список приведен по Ф. И. Ибрагимову и В. С. Ибрагимовой (1960). Поражает то, что даже искушенные фитотерапевты не держали в руках многих и многих видов из этого далеко не полного списка. Он может быть расширен за счет видов, применяемых в тибетской медицине. Так, Ц. Хайдав и соавторы (1985) указывают на якорцы стелющиеся, хвощ полевой, спаржу даурскую, смородину двулистую, скабиозу вечнозеленую, пион уклоняющийся, виды можжевельника (указанный ими м. казацкий ядовит!), мальвы, ковыль опьяняющий (токсичен). Первым и главным принципом осуществления, а не декларирования возрождения фитотерапии в России мы выделяли формирование широкого и целенаправленно подобранного арсенала лекарственных растений. Проработка многочисленных, заслуживающих доверия (в отличие от «трудов» Малахова, Травинки, Пастушенкова, Лавреновой) источников, является обязательной именно в целенаправленном подборе собственного арсенала.

Небольшое лирическое отступление на тему освоения элементов фитотерапии. У начинающего фитотерапевта может сложиться впечатление о жесткой рубрикации растений по оказываемому действию, что, к сожалению, свойственно и авторам плохих книжек якобы по фитотерапии. Но вслед за ознакомлением со списками растений, применяемых при тех или иных заболеваниях (многие растения фигурируют во многих списках, что уже наводит на размышления) наступает обязательный этап детальнейшего ознакомления со спектром показаний к применению того или иного вида. Для многих этот этап психологически труден. Врачи, обученные на кафедре фармакологии строгой специфичности действия синтетических веществ, не принимают широкого списка показаний к применению практически каждого лекарственного растения. Привычное для меня возражение моих коллег-фармакологов: «Мы не верим в сказки о панацее!». Далее следуют возражения о непроверенности, неподтвержденности в эксперименте того или иного свойства фитопрепаратов (да никаких лабораторий не хватит — флора безгранична), требования выделения «действующего вещества». Врач, убившийся на собственном опыте в многостороннем, при многих заболеваниях проявляющемся лечебном действии растений менее скептичен. Но ведь этот опыт нужно накопить, а для того должны быть созданы

соответствующие условия, полностью отсутствующие у нас в России. Отсутствие собственного опыта — не повод для отрицания широчайших возможностей фитотерапии. Мы не отрицаем необходимость освоения опыта других при ознакомлении с медикаментозной терапией. Тогда почему же в программу обучения врача не входит освоение многотысячелетнего опыта традиционных медиков? Вопросы о жесткой рубрикации по действию, о специфичности эффекта галеновых форм снимаются при ознакомлении с возможностями применения того или иного растения при многих заболеваниях. Понимание некоторых общих для многих растений, не только субстратных, но и информационных механизмов действия, мобилизации каскадов компенсаторных процессов снимает вопросы о строгой специфичности, которая даже ксенобиотикам не всегда свойственна. Безусловно, и специфика действия присуща растениям. Полностью отрицать ее было бы неправильно. Повторюсь: подавляющее большинство групп специфически действующих фармакологических средств (ядов и лекарств) произошло из растений. Третий, самый трудный этап овладения искусством лечения растениями заключается в освоении принципов их сочетания в поликомпонентных, персонализированных сборах. Следует ли подчеркивать, что ознакомление с достижениями, с доступными письменными источниками традиционных медиков на всех этапах обязательно?

Помимо диуретических ряд авторов выделяет и растения, способствующие снижению АД, в нашем понимании гипотензивных, антигипертензивных средств. Мономеханизменные, истощающие депо катехоламинов в симпатических терминалиях (резерпин), ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (энап), блокаторы кальциевых каналов (коринфар), действующие более демонстративно, но менее надежно, вероятно, уступают многомеханизменно действующим лекарственным растениям, тем более их сочетаниям. Поскольку формирование собственного арсенала лекарственных растений для лечения больных ГБ и артериальными гипертензиями существенно для каждого фитотерапевта, приведу списки, опубликованные некоторыми авторами. Ф. И. Ибрагимов и В. С. Ибрагимова (1960) из арсенала китайской традиционной медицины рекомендуют: унаби, аир, дудник, спаржу, клопогон, корицу, эукомия, пустырник, лобелию, жимолость, зюзник, мяту, шелковицу, гречиху, черноголовку, реманию, рододендрон, лимонник, норичник, шлемники, софору (видовые названия опущены, совпадения со списком растений-диуретиков заслуживает

внимания). Е. А. Ладынина и Р. С. Морозова (1987) рекомендуют: магнолию белую, омелу белую, виды пустырника, сушеницы, астрагала, березы, боярышника, аронию, аир, бруснику, буквицу, валериану, донник, душицу, землянику, календулу, калину, каштан, кипрей, копытень (?), коровяк, крапиву, лен, липу, малину, Melissa, мордовник, мяту, орех грецкий, паслен черный, пастушью сумку, подорожник, почечный чай, виды розы, ромашку, руту, солодку, спорыш, спаржу, укроп, фенхель, шикорий, чабрец, чернику, шиповник, щавель конский (?). Не отрицая того, что при ГБ возможно применения едва ли не всей флоры России, отметим, что список составлен несколько небрежно (роза и шиповник сочтены за разные виды). Авторами хорошо отработан такой авторитетный источник как «Очерки по фитотерапии» Н. Г. Ковалевой (1971), в котором рекомендована следующая пропись:

Рецепт № 20

Лист березы белой	10,0
Лепестки розы белой	10,0
Надз. часть донника лекарственного	10,0
Плоды мордовника обыкновенного	10,0
Корень солодки белой	10,0
Цветки липы сердцевидной	20,0
Плоды малины обыкновенной	20,0
Надз. часть душицы обыкновенной	20,0
Лист мать-и-мачехи	20,0
Лист подорожника большого	20,0
Побеги хвоща полевого	30,0
Надз. часть буквицы лекарственной	30,0
Надз. часть и семена укропа огородного	30,0
Плоды аниса	30,0
Мелисса лекарственная	30,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	30,0
Цветки, плоды боярышника кроваво-красного	40,0
Плоды шиповника (истолочь)	50,0
Надз. часть бессмертника песчаного	50,0
Надз. часть сушеницы болотной	60,0

1 столовую ложку (5–6 г) смеси заваривать 500 мл кипятка, томить 30 минут и принимать по 150 мл 3 раза в день за 10–15 минут до еды. Последнюю дозу можно пить перед сном. Акцентирую ваше внимание на поликомпонентности сбора. Кроме того, при ГБ и атеросклерозе Н. Г. Ковалева рекомендует «употребление горечей, особенно в осенне-весенние периоды». Эффективность горечей при лечении больных ГБ заслуживает пристального внимания.

Рецепт № 21

Кора вербы	5,0
Цветки и лист одуванчика лекарственного	10,0
Надз. часть полыни обыкновенной	10,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	15,0

5 г смеси заваривать 150 мл кипятка и принимать утром по 60 мл утром и перед обедом за 15 мин до основного настоя. Горечи следует принимать с перерывами, поскольку к ним, как и к ментолсодержащим препаратам наступает привыкание. Их не следует принимать во время месячных. Горечей, показанных при ГБ, можно начислить и большее количество: листья женьшеня, полынь горькая, п. австрийская и многие другие виды, виды золототысячника, василька, горечавки (популярны в тибетской медицине), перца (см. «Чжуд-ши»), горец перечный, вахта трехлистная, кресс салат, тысячелистник обыкновенный, одуванчик обыкновенный, аир болотный, хмель, чеснок, лук, хрен, горчица. Популярнейшим растением тибетской медицины является горечавник бородачатый. Н. Г. Ковалева приводит несколько примеров выздоровления больных после длительных (год и более) курсов лечения. К сожалению, в собственной практике столь дисциплинированных пациентов (*patient* — терпеливый, англ.) мы почти не встречали, хотя стабилизацию АД на нормальных цифрах приходилось наблюдать и за более короткие сроки. В лучших случаях можно рассчитывать на то, что больной выдержит 3–4 двухмесячных курса в течение года. Полезно рекомендовать пациентам прочтение хотя бы выдержек из Н. Г. Ковалевой для формирования правильного представления о сроках фитотерапии, особенно при большом (10–20 лет) стаже ГБ или злокачественном ее течении. При той второстепенной роли, которую, к сожалению, отводят сегодня фитотерапии, остро необходимы правильно стилистически и по сути составленные методички, памятки для больных с приведением примеров успешного лечения, с широкими фитодиетотерапевтическими рекомендациями. В изданных книгах: «Лекарственные свойства пряностей», «Фитотерапия больных легочным туберкулезом», «Введение в фитотерапию», «Женьшень и другие адаптогены» я и мои сотрудники пытались нивелировать тот вред, который нанесли дисциплине Малаховы и Травинки, а также специалисты, необученные фитотерапии, но имеющие о ней свое негативное мнение.

По нашим данным, горечи даже при введении через зонд проявляют противодиабетические свойства на модели аллоксано-

вого диабета, повышают у аллоксан-диабетических животных толерантность к глюкозе. Дело тут, конечно, не в горьком вкусе, а в том, что при возбуждении второй фазы желудочной и кишечной секреции настоями растений высвобождаются гастрин, холецистокинин и другие энтерогормоны, модулирующие в свою очередь, например, экзокитоз инсулина, с присущим ему ваготоническим, антигипертензивным, анаболическим, повышающим физическую выносливость и почими действиями. Запуск механизмов ауторегуляции метаболизма, аутозащиты типичен для лекарственных растений, подавляющее большинство которых относятся к пищевым, съедобным видам, пряностям (полыни, перец, горчица, лук, чеснок), суррогатам чая. Именно такой запуск, дрессура, алиментарное поддержание нейроэндокринных механизмов сохранения гомеостаза и является наиболее физиологичным. Борьба с рецепторами (адреноблокаторы, симпатолитики) и ферментами (энап) при всей кажущейся эффективности не выдерживает логического и практического сравнения с фитотерапией. Систематических, целенаправленных, сравнительных исследований влияния растительных горечей на липидный обмен, на уровень АД не проводилось. Ощущение горького вкуса настоя больным возможно при ополаскивании рта. Эта процедура одновременно ведет и к укреплению десен, к ликвидации явлений стоматита, пародонтоза, а порою и тяги к курению. Но лишь некоторые больные ополаскивают рот настоем с удовольствием или без неприятных ощущений. Капризные, невротичные люди плохо переносят горечи. Ополаскивание рта настоем целесообразно и в том случае, когда сбор содержит много эфиромасличных растений, в частности, ментолсодержащих. Помимо спазмолитического рефлекторного действия с холодовых рецепторов рта, приятные вкусовые ощущения существенным, позитивным образом влияют на настроение людей, равно как приятные запахи являются сегодня общепризнанными модуляторами настроения. Этим «мелочам» практические врачи не уделяют (да и не имеют возможности уделять) должного внимания. Между тем, создание хорошего настроения, эмоционального комфорта за счет воздействия на вкусовые и одорирецепторы — это один из методов повышения стресс-устойчивости пациента. Неудивительно, что грамотные фитотерапевты получают более убедительные, стабильные, надежные результаты, чем те врачи, которые, назначая энап, не опускаются до «мелочей», а «мыслят» глобально. Регуляцию углеводного, липидного, белкового обменов, разобренных только в нашем воспаленном, узкоспециализированном воображении, к «мелочам» уже не причислишь. Приведу примеры повышения толерантности к глюкозе под влиянием растений, причисляемых к горечам.

Таблица 3

Сравнительная оценка влияния курсового введения фитопрепаратов на толерантность к глюкозе аллоксан-диабетических мышей

Вид и часть растений лекарственная форма	Число мышей	Концентрация глюкозы в в мм/л при введении препаратов:	
		лечебном	протективном
Интактные мыши:			
базальный уровень	10	4,7±0,4*26,4%*	5,1±1,4*26,1%*
10-я мин ГТТ	12	10,4±2,1*58,4%*	9,3±1,6*47,4%*
Аллоксан-диабетические мыши:			
базальный уровень	15	9,1±0,7*51,1%*	8,9±6,6*45,4%*
10-я мин ГТТ (контроль — введение воды)	23	17,8±2,3 100%*	19,6±2,6 100%*
1) Настойка листьев женьшеня	10	11,5±1,5*64,6%	12,4±1,5*63,3%
2) Отвар надз. ч. василька лугового	10	13,5±1,0*75,8%	16,4±2,8*83,7%
3) Отвар надз. ч. василька диффузного	13	14,0±1,7*78,7%	10,7±2,3 54,7%
4) Отвар корня одуванчика обыкновенного	8	12,9±2,3*72,5%	10,7±2,9*54,6%
5) Настой листа одуванчика обыкновенного	11	14,2±1,1*79,8%	14,6±1,9*74,5%
6) Настой надз. ч. полыни горькой	8	12,7±2,2*71,3%	14,1±2,3*71,9%
7) Отвар коры ивы козьей	10	11,7±1,7*65,7%	15,7±2,9 80,1%
8) Отвар листьев ивы козьей	9	12,8±2,3*71,9%	13,6±2,4*69,4%
9) Отвар листьев вахты трехлистной	10	15,6±2,4 87,6%	16,7±2,9 85,2%
10) Настой надз. ч. тысячелистника обыкновенного	13	13,1±0,9*73,6%	13,9±2,8*70,9%

Примечания: 1) приведены значения средних ± доверительный интервал, 2) звездочкой выделены результаты, достоверно отличающиеся от контроля, подчеркнуты результаты, не отличающиеся от контроля на 10-й минуте глюкозотолерантного теста (ГТТ), 3) отвары и настои 1:10 вводили мышам через зонд в желудок в течение 7 дней до или после инъекции аллоксана.

Приведенные результаты требуют хотя бы кратких комментариев. Ранее нами показано, что однократное введение настоев, отваров, деалкоголизированных настоев или экстрактов не оказывает влияния на базальный уровень глюкозы крови, на толерантность к ней как интактных, так и аллоксан-диабетических животных (Барнаулов О. Д., 1989). Едва ли целесообразно изучать влияние фитопрепаратов, особенно при однократном введении, не только на базальный уровень глюкозы крови, но даже на динамику его при ГТТ у интактных мышей. Поиск противодиабетических средств следует проводить на модели аллоксанового

диабета у животных, на модели индуцированной им интолерантности к углеводам. Максимальную гипергликемию мы наблюдали у мышей на 10–12 минутах после введения через зонд 5 г/кг глюкозы. Для мобилизации механизмов регуляции гликемии фитопрепаратами необходим какой-то срок (5–7 дней у мышей), а следовательно, необходимо не однократное, а курсовое их введение. Стандартными ошибками при поиске так называемых «гипогликемических» фитопрепаратов являются следующие: 1) внутрибрюшинное введение отваров и экстрактов, что вызывает болевой перитонеальный синдром (Барнаулов О. Д., 1989, 1999) и несколько не способствует мобилизации механизмов регуляции уровня глюкозы крови, 2) однократное, а не курсовое профилактическое или лечебное введение, 3) попытка получить именно гипогликемический, а не противодиабетический (возрастание, нормализация толерантности к углеводам) эффект, хотя первый правомерен лишь для медиаторных ядов (ганглиоблокаторы, симпатолитики) у интактных, нормальных животных, 4) неудаление этанола из настоев и экстрактов, 5) попытка антропологизации моделей диабета у животных без учета их высокой резистентности к токсинам, в частности к аллоксану, диабетогенные дозы которого вызывают гибель 20–40% мышей, быстрой компенсации повреждения β-клеток островков Лангерганса у животных с гораздо более быстро протекающими репаративными процессами, чем у человека. Массовое получение длительной интолерантности к глюкозе у крыс и мышей с помощью аллоксана затруднительно. Все эти и ряд других нюансов были отработаны нами, что позволило создать метод скрининга противодиабетических препаратов растительного происхождения. Из результатов, приведенных в таблице, следует, что 9 из 10 изученных горечей оказывали лечебное, а 7 — профилактическое действие. Более широкие исследования с привлечением по тому или иному методу до 150–200 видов растений позволило нам сделать вывод о широкой (не менее, чем у 60% видов) представленности противодиабетических свойств у лекарственных растений и выделить лидирующие виды. Прделанная работа имеет существенное практическое значение, поскольку сочетание гипертонической болезни, дислипидемий с сахарным диабетом (в большинстве случаев II типа), а также атеросклерозом, ожирением, ангиопатиями встречается достаточно часто. Мы имеем возможность в одном настое, в одной лекарственной форме достичь сочетания антигипертензивной и противодиабетической терапии. Кроме того, существенное теоретическое значение имеет тот факт, что водные извлечения из растений (отвары, настои) оказывают корректирующее влияние на

углеводный обмен и способствуют компенсации нарушений его. Актуальнейшей задачей экспериментальной фармакологии является создание аналогичных изложенному простым скрининговых методов для поиска фитокорректоров липидного обмена, противосклеротических средств. Эта задача ждет молодых первооткрывателей, способных разрешить ее. К сожалению, молодое поколение из прагматических побуждений не идет в науку, на теоретические кафедры, и не их в том вина. Не имеющая аналогов в мире материальная необеспеченность русских ученых заставляет и представителей старшего поколения, фармакологов, физиологов, микробиологов, биохимиков менять профессию или идти в услужение зарубежным фирмам.

По прецеденту можно с достаточными основаниями предположить широкую представленность и выраженность антигиперлипидемических и антигипертензивных свойств у галеновых препаратов из растений, в частности, из рекомендованных Н. Г. Ковалевой для лечения больных гипертонической болезнью горечей.

Рецепт № 22

Плоды унаби	50 штук
Плоды аронии черноплодной	30,0
Плоды рябины обыкновенной	60,0
Надз. часть василистника малого	30,0
Надз. часть сушеницы болотной	20,0
Надз. часть сушеницы лесной	20,0
Побеги голубики	60,0
Побеги черники	40,0
Створки бобов фасоли	20,0
Надз. часть василька диффузного	20,0
Надз. часть василька лугового	30,0
Корень аралии высокой	20,0
Корень элеутерококка колючего	30,0
Корень солодки голой	30,0
Рыльца кукурузы	20,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Цветки лабазника вязолистного	40,0
Надз. часть хвоща полевого	20,0
Надз. часть козлятника лекарственного	20,0
Надз. часть брусники	20,0
Надз. часть толокнянки	10,0
Надз. часть пустырника сибирского	30,0
Лист одуванчика лекарственного	30,0
Корень одуванчика лекарственного	10,0
Лист шелковицы белой	40,0
Лист березы белой	40,0

Приготовление по рецепту № 17. Сбор предназначен для больного ГБ и сахарным диабетом II типа. В начале лечения коррекция углеводного обмена с помощью медикаментов не исключается, но в последующем она должна быть пересмотрена и в большинстве случаев ограничена диетой и фитотерапией.

Существенно, что еще два автора Е. А. Ладынина и Р. С. Морозова (1987) рекомендуют, как и Н. Г. Ковалева, хоть и типовые, но все-таки поликомпонентные сборы. В те недалекие времена, когда любая фитотерапия осуждалась, это было прогрессивным шагом. Назначение поликомпонентных сборов все шире входит в практику русских фитотерапевтов. Цитируемые авторы в те годы просто и не могли быть провозвестниками не типовой, а персонифицированной фитотерапии, индивидуально подобранных сборов: погоды стояли отнюдь не демократические, запрещалось опубликование вообще каких бы то ни было наработанных врачами, народных, из традиционных медицин композиций лекарственных растений, а потому книги Ибрагимовых, Носалей, Ковалевой и немногочисленных других авторов — это исключение, это подвиг. Не снисходительное отношение с указанием и прощением некоторых ошибок (они есть в их книгах, как практически во всех других), а уважение должны вызывать эти авторы. Отличительной особенностью их работ (в отличие от хлынувшего в 90-е годы и все еще продолжающегося мутного потока «литературы») является не компилятивный, но оригинальный характер. Для того, чтобы пробиться, прорваться через цензуру, нужно было иметь, что сказать людям, нужна была внутренняя убежденность, подтвержденная практикой, в высокой эффективности фитотерапии, что и приводит Н. Г. Ковалева в качестве основного аргумента, побудившего ее отдать всю жизнь этой дисциплине. Вообще работа в области фитотерапии и фитофармакологии считалась, да многими и сейчас считается делом презренным, делом неудачников, которые за неспособностью не смогли реализовать себя на стезе классической, базисной фармакологии. К сожалению, Травинки, Малаховы, Сухановы подтверждают эту обывательскую позицию, будто бы нет ничего легче, чем лечить людей этими самыми травами и управлять государством. Но вернемся к рецептам Е. А. Ладыниной и Р. С. Морозовой:

Рецепт № 23

Трава сушеницы болотной	60,0
Цветки боярышника кроваво-красного	40,0
Трава омелы белой	30,0
Лист калины обыкновенной	10,0
Цветки коровяка скиптровидного	10,0
Трава крапивы двудомной	10,0
Лист ореха грецкого	20,0
Лист почечного чая	10,0
Цветки ромашки аптечной	10,0
Корневища и побеги спаржи лекарственной	10,0
Корень цикория обыкновенного	20,0

«Взять 2 или 3 столовые ложки смеси (в зависимости от массы тела больного), залить 2,5 стаканами кипятка (в термосе). Настоять в течение 6–8 ч. На следующий день принимают весь настой в 3 приема за 20–40 мин до еды в теплом виде. Желательно дополнительно к 2–3 ложкам любого сбора добавлять в термос 1 столовую ложку плодов шиповника.»

С нашей точки зрения в способе приготовления есть 2 изъяна: 1) из 4 ст. ложек сырья и 2,5 стаканов воды получится пюре, а не настой; воды следует добавлять не менее 0,8 л. При первом курсе фитотерапии мы начинаем его в большинстве случаев с назначения неконцентрированных настоев (мало сырья, много воды) и только по выяснении «взаимоотношений» пациента со сбором, в какой-то мере приучая пациента к нему, рекомендуем увеличить количество сырья, 2) только настаивания в термосе недостаточно, поскольку по насыщенности вкуса, по окраске, по цвету такой настой «не добирает», экстракция недостаточна, а потому подобный настой следует довести до кипения и потомить минут 5 на малом огне или же томить на водяной бане до 30 мин и только потом слить все с сырьем в термос. Халмурат Упур справедливо настаивает хотя бы на 30-минутном вымачивании сырья, а наши пациенты отмечают, что при вымачивании сырья в течение ночи настой при последующей термической обработке и пребывании с сырьем в термосе приобретает еще более острый вкус и запах. Корневище спаржи и корень цикория требуют еще более длительной термической обработки. Постоянный дефицит сырья, испытываемый, вероятно, большинством отечественных фитотерапевтов, обязывает к максимально эффективному его использованию. Еще один рецепт для лечения больных ГБ из Е. А. Ладыниной и Р. С. Морозовой:

Рецепт № 24

Трава пустырника пятилопастного	40,0
Трава сушеницы болотной	20,0
Плоды боярышника кроваво-красного	10,0
Лист мяты перечной	5,0
Трава пастушьей сумки	10,0
Плоды рябины черноплодной	10,0
Плоды укропа огородного	10,0
Семя льна посевного	10,0
Лист земляники лесной	20,0

2–3 столовых ложки сбора залить 2,5 стаканами кипятка (в термосе). Настоять в течение 6–8 часов. На следующий день принимают весь настой в 3–4 приема за 20–40 мин до еды в теплом виде. Желательно дополнительно к 2–3 столовым ложкам любого сбора добавлять в термос 1 столовую ложку плодов шиповника.

Гипертоническую болезнь совершенно обоснованно рассматривают как типичный, наиболее часто встречающийся представитель психосоматических заболеваний, а потому в каждом конкретном случае фитотерапевт должен ставить задачу достижения антиневротического эффекта. Нами была ранее затронута тема растения — модуляторы настроения. Она, безусловно, требует специальной и очень нелегкой исследовательской работы, которая у нас сегодня не может быть проведена, хотя бы потому, что более мощные, негативно действующие социально-экономические факторы повергают наших пациентов и нас вместе с ними во вполне детерминированную депрессию, являются источником персистирующего стресса со всеми присущими ему стадиями (тревоги, напряжения, истощения). Пиллль же, в том числе и фитотерапевтических, от социальных болезней нет! Некоторые механизмы формирования, скорее поддержания эмоционального комфорта с помощью растений достаточно просты. Амирдовлат Амасиаци в фундаментальном, символически названном труде «Ненужное для неучей» (Дорогие коллеги, врачи! Кто из вас читал эту книгу?) писал, что вдыхание запаха, нюхание корки апельсина создает хорошее настроение. Из собственных наблюдений можем привести примеры улучшения настроения и успокоения при ощущении запаха почек тополя черного (осокоря), ассоциирующегося с весной, лаванды, мелиссы. Несколько капель спиртовой настойки почек тополя и черной смородины в прошлом добавляли к водке

(рецепт графа Шувалова) для хорошего запаха и для того, чтобы хмель не был буйным. Большие количества почек тополя без рекомендации фитотерапевта использовать не следует. Запах аниса обыкновенного и бадьяна («аниса звездчатого»), принадлежащих к различным семействам, также способен улучшить настроение при обонянии его и при пищевом потреблении этих пряностей, содержащих анетин. В те незапамятные времена, когда бадьян, пряность заморская, получил название аниса звездчатого, люди не имели понятия об анетине, но уловили сходство запахов и, более того, положительное влияние обоих растений на психоэмоциональное состояние больных. Еще больший интерес вызывает тот факт, что анетин, основной компонент эфирного масла бадьяна и аниса обыкновенного, выделяется потовыми железами, содержится в воздухе, выдыхаемом человеком, съевшим эти пряности, и формирует положительное отношение к нему окружающих. Запах аниса и бадьяна аттрактивен, привлекателен. Сходство запахов половых аттрактантов с запахами растений — явление не уникальное, хорошо иллюстрируемое поведением кошки при запахе валерианы. Содержащиеся в ней валепатриаты сходны и по строению, и по запаху с половыми аттрактантами кошачьих. Привлекательность — сложный вопрос, но заметим, что духи, одеколоны делаются на цветочной основе. Наша эстетическая зависимость от флоры планеты, формирование понятия о прекрасном под ее постоянным влиянием с момента появления вида «Человек разумный» и ранее должны быть осознаны, использованы не только в косметике, но и в лечебной практике. Эти темы затронуты в книге украинских авторов «Фитозергономика» и в нашей работе «Лекарственные свойства пряностей» (О. Д. Барнаулов и др., 2001). Общеизвестна необходимость работы психотерапевтов по программе «Самочувствие, активность, настроение». По канонам традиционных медик, психотерапия — дополнительный по отношению к базовой фитотерапии метод лечения. Мускатный орех, корица, гвоздика, душица, валериана, тимьян, мята, кожура цитрусовых и многие другие растения способны улучшить настроение пациента и расположить к нему других людей. Действие это проявляется довольно быстро и может быть существенным в формировании позитивного отношения, например, даже очень критичного пациента к фитотерапии, к лечащему врачу.

Повышение стресс-устойчивости пациента, равно как и модуляция настроения, возможны с помощью классических фито-

адаптогенов, которые, как правило, не только не назначают при гипертонической болезни, но почему-то считают противопоказанными. Такая позиция врачей-терапевтов неверна. В списке растений, отобранных в китайской традиционной медицине для этой цели (см. выше) числится даже лимонник, растение с наиболее выраженным стимулирующим действием. Назначение не оказывающих гипертензивного действия представителей семейства Аралиевые (женьшень, аралия, заманиха, элеутерококк, полисциас, акантопанакс, колопанакс), а также родиолы розовой, видов очитка, левзеи сафлоровидной во многих случаях показано для достижения противоастенического, антиневротического эффекта. Причисление к антиневротическим средствам только транквилизаторов, преимущественно бензодиазепинов, что и имеет место в практике, ошибочно. Стресс-лимитирующие свойства обнаружены нами у большинства из 200 изученных растений на модели иммобилизационного и холодового стресса по их способности уменьшать число эрозий желудка, предупреждать таяние тимико-лимфатического аппарата, уменьшение массы паренхиматозных органов, ограничивать повышение концентрации 11-ОКС, гипергликемию, мобилизовать незастерифицированные жирные кислоты как источник энергии, что позволяет продлить в стадии истощения функции мозга и сердца. Осознанное использование стресс-лимитирующих свойств классических фитоадаптогенов, адаптогенных свойств десятков видов других растений при гипертонической болезни является показателем квалификации фитотерапевта. Неправомерно отношение к адаптогенам как к психостимуляторам.

Подражая классическому подходу к купированию симптомов невроза у больных ГБ с помощью транквилизаторов, фитотерапевты зачастую назначают растения-седатики, гиперболизируя их седативный эффект. Наиболее существенным отличием от транквилизаторов тех растений, с помощью которых у больного можно снять явления ажитации, бессонницу, тревогу, напряженность, фобии, является отсутствие последствия (пелена, заторможенность по утрам), отрицательного влияния на эмоциональную, духовную (обездушивание), творческую, сексуальную сферы.

К растениям с умеренным седативным действием причисляют виды пустырника (п. пятилопастной, п. сибирский), корни видов пиона (п. уклоняющийся, п. белоцветковый, п. кустарниковый), цветки ромашки аптечной (в гомеопатии они считаются показанными ажитированным брюнетам, детям, не находящим себе

места и покоя, истеричным женщинам), цветки таволги или лабазника вязолистного (высоко популярны в народе в качестве успокаивающего, таволожного чая), корневище аира болотного, лист кипрея узколистного (иван-чая), шалфея лекарственного, смородины черной, ореха грецкого, шишки хмеля цепкого, почки тополя черного, надз, часть прострела лугового (сон-травы, пульсатиллы, широко используемой в гомеопатии), листья, цветки, плоды, корень купыря лесного, корни видов дудника (д. лесной, д. лекарственный, д. низбегающий и др.), плоды кориандра, укропа, фенхеля, кумина, побеги багульника болотного, виды сосюреи (горькуши, голубушки), шлемник байкальский, бутоны софоры желтоватой, софоры японской, дурнишник зобатый, имбирь лекарственный, унаби, виды конопли (к. посевная, к. индийская), барвинка. Порою полезно знать такие частности, как, к примеру, название корня девясила высокого *Inula helenium* (на греческом — «элениум», успокаивающий). Собственные наблюдения подкрепляют правомочность этого названия, данного растению тысячелетия тому назад. Растений с мягкими успокаивающими свойствами можно насчитать великое множество, труднее найти среди них стимуляторы (лимонник, кофе, чай, какао, эфедра, чилибуха, секурина, мордовник, копытень, листья кока). Валериану, женьшень, элеутерококк и другие классические адаптогены мы не можем причислить к сильным стимуляторам, поскольку в случаях невращения с ажитацией, гневливостью, бессонницей они приводят к купированию их, формально проявляя седативные свойства. В лекциях, посвященных классическим адаптогенам, мы акцентировали внимание на зависимости конечного действия фитопрепарата от исходного фона, от состояния больного. Наши классификационные усилия в отношении лекарственных растений с позиций создателей и пользователей ксенобиотиков, синтетических лекарств не всегда правомерны. Одни и те же фитопрепараты могут демонстрировать и тонизирующий, и седативный эффект, что не исключает их общеукрепляющего действия (смотри выше характеристику плодов унаби), положительного влияния на метаболизм, который невозможен для классических синтетических транквилизаторов, нейролептиков. В китайской медицине и седативно, и тонизирующе действующие растения одновременно фигурируют в списке общеукрепляющих средств. Существенным для нас является не тот или иной в зависимости от обстоятельств знак умеренного действия на ЦНС, а способность фитопрепаратов уменьшать объем и тяжесть по-

вреждения, оказывать противоальтеративное, антидеструктивное действие, запускать механизмы сохранения функционального, биохимического и структурного гомеостаза. Ранее было показано, что фитопрепараты способствуют сохранению и восстановлению базовых, условно- и безусловно-рефлекторных форм поведения животных, что обеспечивает выживание особи и вида. Именно с этих позиций мы можем утверждать, что фитотерапия как инстинктивная, так и осознанная входит в программу жизнеобеспечения представителей фауны планеты, чего о синтетических лекарствах не скажешь.

Провокаторами гипертонических кризов, сосудистых катастроф в подавляющем большинстве случаев являются драматические ситуации: сокращение, увольнение, отсутствие средств к существованию, болезнь, смерть близкого человека, развод, одиночество. Многие врачи в качестве отдельных нозологических единиц выделяют не фигурирующие в современных классификациях ВОЗ, но присутствующие в реалиях «синдром развода», «синдром одинокой женщины». Какие транквилизаторы помогут одинокой женщине или матери двух детей, потерявшей мужа-кормильца? В случаях, когда нужно быстро вывести пациента из реактивного состояния, на фоне которого резко повысилось АД, возросла угроза инсульта, инфаркта, т. е. резко повысилась опасность для здоровья и жизни пациента мы применяем расширенные, сложные, поликомпонентные сборы подобного типа:

Рецепт № 25

СБОР №1

Корень пиона белоцветкового	20,0
Корень пиона уклоняющегося	40,0
Корень девясила высокого	30,0
Плоды унаби	50,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Плоды аронии черноплодной	20,0
Кожура мандарина благородного	30,0
Цветущие верхушки переска	40,0
Корень солодки уральской	30,0
Надз. часть прострела лугового	10,0
Корица	10,0
Корень ревеня пальчатого	20,0
Корень лопуха большого	20,0
Цветущие побеги багульника болотного	20,0
Корень цикория обыкновенного	20,0
Корень дудника лекарственного	20,0

Лист кипрея узколистного	50,0
Надз. часть герани лесной	40,0
Надз. часть вероники узколистной	30,0
Надз. часть Melissa лекарственной	20,0
Надз. ч. зверобоя продырявленного	40,0
Надз. ч. пустырника пятилопастного	40,0
Надз. часть конопли посевной	10,0
Шишки хмеля целкого	20,0
Лист ореха грецкого	20,0
Цветки боярышника кроваво-красного	20,0
Почки тополя черного	10,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Бутон гвоздичного дерева (гвоздика)	10,0
Надз. ч. тимьяна ползучего	10,0
Надз. ч. чернойголовки обыкновенной	10,0
Цветки лабазника вязолистного	40,0
Надз. ч. душицы обыкновенной	10,0

Приготовление по рецепту № 1. При высокой стрессорной реакции, при выраженной стресс-неустойчивости пациента (паника по пустякам) целесообразно начать лечение с ударных доз: 2–3 столовых ложки сбора № 1 упарить в 1 л воды до 0,7–0,6 л, в конце кипячения добавить 2–3 столовых ложки с верхом сбора № 2, все слить в термос и принять по 100–200 мл теплый отвар в течение дня. При этом не исключен симптоматический прием феназепама и других транквилизаторов (только при необходимости, только в первые дни) в остром периоде реактивного состояния, необходим параллельный прием гипотензивных средств, типа энапа, в наиболее тяжелых случаях (суицидные мысли, высочайшая гипертензия) рациональна госпитализация, изоляция пациента от стрессирующих воздействий. Практика показывает, что постоянный прием подобных сборов пациентами в реактивном состоянии помогает им преодолеть кризисную ситуацию, выйти из депрессии, порою мобилизоваться, найти работу или выйти на уже имеющуюся. Общеукрепляющее, противоастеническое, позитивно изменяющее настроение больного действие таких сборов демонстративно и проявляется в первую неделю. Параллельно снижается повышенное АД, уходит угроза сосудистых катастроф. Нередко больные сами отмечают, что сбор помог им найти выход из казалось бы безнадежной ситуации, более философски взглянуть на нее («Если тебе изменила жена, то радуйся тому, что она изменила тебе, а не родине» А. П. Чехов).

В предыдущей лекции, посвященной фитотерапии больных атеросклерозом приведен пример положительного влияния водных извлечений из надземных частей видов караганы на устойчивость сосудов кожи к повреждающему действию ксилола. Повышение резистентности сосудов к альтерации — один из существеннейших моментов и при терапии больных ГБ. Очевидно, что длительный стресс снижает резистентность организма к повреждающим воздействиям, что вполне относится и к состоянию сосудов. Так, по нашим данным, 12-часовое пребывание мышей в состоянии иммобилизации (не фиксации — это очень жесткий стресс) в специальных домиках способствовало тому, что время появления петехий при нанесении на кожу ксилола достоверно сократилось с 1,06 до 0,87 мин (до 82%), а время их отчетливого проявления — с 1,26 до 1,07 мин (85%). Иммобилизация в домиках при комнатной температуре для норных животных не является чрезвычайным повреждающим воздействием, оно не приводит, например, к появлению эрозий желудка, уменьшению массы селезенки, т. е. к симптомам стадии истощения стресса. Но оказывается, что насильственное помещение в домик-ловушку, 12-часовые попытки (что для мышей — длительный срок) высвободиться из нее вполне достаточны для снижения резистентности сосудов к альтерации. Если же перед иммобилизацией мыши получают через зонд водные извлечения из растений (7 дней по 5 г/кг в пересчете на сухой вес сырья), то повышается резистентность сосудов не только у нормальных животных, но, что особенно важно и у стрессированных тоже. Все исследованные нами и приведенные в таблице 4 вида растений значатся в приведенных выше списках растений, рекомендуемых для лечения больных гипертонической болезнью. Аналогичные результаты получены нами на кроликах при повреждении проницаемости кожных сосудов гистамином, гиалуронидазой, а на крысах — при перевязке сосудов брыжжейки. Следовательно на ряде моделей, на разных видах животных, при использовании препаратов не менее чем из 200 растений нами доказана широкая представленность сосудодукрепляющих свойств у галеновых форм, водных извлечений из лекарственных растений. Из результатов, приведенных в табл. 4, следует, что настои и отвары лекарственных растений нивелируют стресс-индуцированное снижение резистентности сосудов к повреждающим воздействиям. Этот чрезвычайно важный для практики феномен, подтверждающий действенность защиты одних видов другими, являющийся конкретным проявлением закона единства флоры и фауны планеты, мы учитываем в собственной лечебной работе, используя растительные вазопротекторы с ощутимым клиничес-

Сравнительная оценка влияния водных извлечений из растений на нарушение сосудистой проницаемости у интактных и стрессированных мышей

Таблица

Вид и часть растения	Лекарственная форма	Интактные мыши время (в % от контроля)		Стрессированные мыши время (в % от контроля)	
		повышения проницаемости	отсчитываемого окраски	повышения проницаемости	отсчитываемого окраски
Контроль минут, проценты		1,06±0,1	1,26±0,12	0,87±0,07	84,9±4,8
Рутин 20 мг/кг в сутки	раствор	100±9,4	100±9,5	82,1±6,6	112,1±8,8*
Цв. албазника вязолистного	настой	125±10,2*	132±12,3*	102,0±11,0*	150,8±15,0**
Плоды иронии черноплодной	настой	139,6±18,8*	159,5±23,8*	124,5±14,1**	138,9±15,8**
Надз. ч. зверобоя продырявленного	настой	142,5±19*	169,2±23,8*	117,9±11,3**	128,6±19,8**
Плоды рябины обыкновенной	настой	121,7±11,3*	149,2±15,8*	113,2±17,0*	110,3±15,1*
Плоды шиповника коричного	настой	127,3±17,0*	134,9±19,8*	111,3±10,4*	117,5±19,8*
Плоды калины красной	настой	129,2±15,1*	145,9±14,3*	113,2±14,2*	112,7±7,9*
Плоды боярышника кроваво-красного	настой	124,5±10,4*	150,8±15,1*	108,5±9,4*	111,9±19,8*
Цветы боярышника кроваво-красного	настой	129,2±8,4*	149,2±16,7*	101,9±11,3*	146,8±23,8**
Контроль минут, проценты,		150,9±11,3*	166,7±23,0*	129,2±17,0**	
Лист бруслики обыкновенной	отвар	1,19±0,12	1,37±0,19	0,95±0,10	1,12±0,11
Корневище аира болотного	отвар	100±10,1	100±13,9	79,8±8,4	81,7±8,0
Побеги черники	отвар	106,7±10,1	108,0±16,8	94,1±10,1*	98,5±11,6*
Корень солодки голой	отвар	132,8±17,6*	146,0±22,3*	105,4±8,4*	120,4±16,0**
	отвар	119,3±21,0*	127,0±21,2*	100,8±9,2*	104,4±20,4*
	отвар	102,5±16,8	105,1±15,3	110,9±20,2*	124,8±18,2**

Вид и часть растения	Лекарственная форма	Интактные мыши время (в % от контроля)		Стрессированные мыши время (в % от контроля)	
		повышения проницаемости	отсчитываемого окраски	повышения проницаемости	отсчитываемого окраски
Побеги голубики	отвар	127,7±20,2*	135,0±25,5*	105,9±10,1*	108,8±16,1*
Лист крапивы Двудомной	отвар	121,8±19,3*	129,9±19,7*	96,6±12,6*	102,2±14,5*
Надземная часть герани луговой	настой	126,1±15,9*	142,3±20,4*	102,5±7,6*	110,2±18,2*
Надземная часть хвоща полевого	отвар	98,3±8,4	94,1±8,7	79,8±10,1	87,6±13,1
Корневище valerian лекарственной	настой	136,1±18,5*	142,3±22,6*	110,1±8,4*	118,2±20,4*
Корень аира манчжурской	отвар	145,4±26,1*	148,2±24,8*	108,4±17,6*	114,6±18,2*
Контроль минут, проценты		1,22±0,20	1,41±0,22	0,89±0,08	1,15±0,09
Лист березы повислой	настой	100±16,4	100±15,6	72,9±6,6	81,6±6,3
Лист шалфея лекарственного	настой	125,4±16,4*	134,0±22,0*	108,2±11,5*	102,8±13,5*
Надземная часть сушенцы топяной	настой	135,2±19,6*	153,2±24,8*	104,8±17,2*	107,1±18,4*
Плоды укропа душистого	настой	120,5±17,2	110,6±19,9	96,7±9,8*	100,7±21,3*
Плоды фенхеля Обыкновенного	настой	127,0±14,8*	127,7±21,3*	83,6±8,2	85,1±9,9
Надземная часть мяты луговой	настой	129,5±17,2*	131,9±24,8*	86,0±16,4	95,7±18,4
Надземная часть душицы обыкновенной	настой	132,0±21,3*	131,2±22,6*	76,2±8,2	78,7±5,7
Лист кипрея узколистного	настой	129,5±15,6*	122,0±14,9	98,4±17,2*	105,6±15,8*
	настой	124,6±9,8*	126,0±15,6*	114,8±22,1*	114,8±22,0*

Примечания: 1) в каждой группе использовано 10-30 животных, 2) отвары или настои 1:10 вводили через зонд по 0,5 мл/10 г в течение 7 дней, т. е. по 5 г/кг в расчете на сухое сырье, 3) * — различия достоверны в сравнении со своим контролем, ** — достоверны различия в сравнении с нестрессированными мышами (p = 0,05).

ким результатом. Хотелось бы обратить внимание на то, что ряд растений доводит время появления петехий не только до уровня стрессированного контроля, но и увеличивает его выше такового. Налицо гиперкомпенсация, высокая надежность предлагаемого метода лечения больных сосудистыми заболеваниями. Достоверное гиперкомпенсаторное действие оказывают водные извлечения из цветков лабазника и корней солодки, то есть из широко используемых в фитотерапевтической практике, имеющих надежные ресурсы, отнюдь не экзотических растений. Включая растения, повышающие резистентность сосудов к альтерации, в поликомпонентные сборы, можно быть уверенным в обеспечении не только вазопротективного, но и стресс-протективного эффекта.

Приведенные в таблице результаты иллюстрируют возможности нивелирования стресс-индуцированного повышения проницаемости сосудов простыми галеновыми формами, причем водные извлечения из надз. частей сушеницы, душицы, брусники, корней солодки не влияют на резистентность сосудов к ксилолу у нормальных, интактных животных и действуют только на патологическом фоне.

И. М. Шипуленко (1988) проведены масштабные исследования эффективности фитотерапии больных гипертонической болезнью II стадии отваром типового, стандартного, 3-х компонентного сбора, состоявшего из корней шлемника байкальского, коры зукомии вязолистной, плодов аронии черноплодной плюс настоем 2-х компонентного сбора надз. части астрагала шерстистоцветкового и барвинка малого. К 10–15 дню отмечено устойчивое снижение АД у 83,8% больных, улучшение мозгового кровотока, по данным РЭГ, самочувствия больных. Уменьшились: интенсивность головных болей, шума в ушах и голове, нарушения сна, повысились настроение, работоспособность. Наблюдения за больными в течение 1–2 лет показало, что у 64,4% сохранился устойчивый гипотензивный эффект. (Наш опыт не позволяет отметить стойкого многолетнего эффекта после 2–4 месяцев массовой фитотерапии. Необходимы повторные курсы, а для некоторых больных они должны быть почти непрерывными.) Эти положительные эффекты фитотерапии композицией лекарственных растений превосходили терапевтический эффект каждого из растений в отдельности. Подобные результаты фитотерапии многокомпонентными типовыми сборами больных ГБ с начальными проявлениями нарушения мозгового кровообращения (дисциркуляторная энцефалопатия I, 2-ой стадии) описаны В. М. Виноградовым с соавторами (1991) и С. Л. Тимирбаевой, Э. А. Бондаревой (1996), М. Л. Поспеловой (2000).

Хотелось бы подчеркнуть первостепенное значение редукции комплекса жалоб больного ГБ под влиянием фитотерапии. Можно сколько угодно убеждать больного в улучшении его состояния по данным ЭКГ, ЭЭГ, УЗДГ, ангиографии, биохимических анализов, но если больной не почувствовал себя лучше, то блестящие результаты анализов и аппаратного обследования его не убедят. Однако научные поползновения в области терапии базируются почему-то в первую очередь на очень объективных данных аппаратного и лабораторного обследования больных (аппараты ошибаются значительно чаще, чем врач и уж тем более пациент в оценке своего состояния). Оценка же субъективных ощущений, жалоб больного воспринимается, например, членами ученых советов со скепсисом. В собственной практической деятельности мы базируемся прежде всего на подробном опросе больного, детальном выяснении того, что же его беспокоит. Редукция или смягчение тяжести головных болей, тошноты, рвоты во время кризов, уменьшение частоты и полная отмена самих кризов, повышение настроения, купирование субдепрессивной и депрессивной симптоматики, реактивной тревожности, повышение мотивации, умственной и физической работоспособности, интереса к жизни, волевых параметров, снижение утомляемости, устранение бессонницы, анорексии, кардиальной симптоматики (болей в области сердца, в зонах иррадиации, приступов стенокардии, одышки и т. д.) — на эти и другие симптомы эффективности лечения в первую очередь должен быть нацелен интернист. Поскольку фитотерапевту присущ не ограниченный, поорганный, вивсекционный подход к больному (лечим от головы — ангионевролог, лечим от сердца — кардиолог), его интересует параллельно со стабилизацией АД, данными всего лишь суточного мониторирования, липидограммой и прочими объективными показателями состояния больного многие, казалось бы, мелкие частности, не укладывающиеся в рамки узкой специализации современных врачей: ликвидация запоров, успешное пролечение геморроя (к примеру той же почечуйной травой, поскольку «почечуй» — это геморрой, тысячелистником, конским каштаном и другими венотониками и противовоспалительными средствами), подверженность ОРВИ, состояние носоглотки (вспомните ранее имевший место диагноз — кардиотонзиллярный синдром), гепатобилиарной системы (вспомните холецисто-кардиальный синдром), купирование симптомов хронического пиелонефрита, дисфункций половых желез, ликвидация уро- и холестаза, симптомов невроза, климакса, о чем уже говорилось выше, и прочее. Клиницисты хорошо знают, что обострение «сопутствующего» заболевания,

как правило, ведет к прогрессу «основного». И напротив, успешное лечение пиелонефрита, холецистита, хронического тонзиллита, патологического климакса, вялой перистальтики приводит к успехам на пути излечения от ГБ. Для фитотерапевта не должно существовать понятия «сопутствующие», а потому как бы требующие меньшего внимания и усилий заболевания. Объем информации о субъективных ощущениях пациента громаден. Не все и не всегда пациент вспомнит с первого раза, а потому ему нужно помочь целенаправленным, подробнейшим, дотошнейшим опросом, предусмотреть повторные контакты с пациентом. Логично делать это по завершении первого амбулаторного курса фитотерапии, рекомендуя пациенту прийти с «отчетом о проделанной работе» (рассказ о редукции симптомов, дневник АД). По сути, такая работа является диспансерной, предполагает постоянное, частое, внимательное наблюдение пациента, что в условиях бурной демократизации нашей страны с полным исчезновением даже микродостижений в области здравоохранения, откровенной коммерциализацией взаимоотношений врача с больным стало делом невозможным. Сегодня мы все менее и менее можем тешить себя иллюзиями излечения больных гипертонической, равно как и другими болезнями. Но несмотря на то, что мы работаем в условиях полного развала системы здравоохранения, уничтожительно, оскорбительно низкой, практически отсутствующей оплаты труда врача, мы должны искать и находить оптимальные, наиболее простые, доступные пути разрешения терапевтических задач. Внедрение методов фитотерапии поликомпонентными индивидуально подобранными и даже типовыми сборами в связи с их высокой эффективностью и несравнимо с импортными препаратами низкой стоимостью могло бы стать мерой антикризисной, разрешающей ряд лечебных и экономических проблем.

Следующим за постановкой этой задачи шагом является организация обучения врачей искусству создания композиций лекарственных растений, нацеленных на излечение конкретного больного. Привожу пример из собственной практики:

Больной 58 лет, житель города Тихвина, слесарь высокой квалификации, потерявший 3 года тому назад работу на заводе и твердый заработок (как и десятки тысяч рабочих в этом городе). Вынужден был пробиваться случайными недлительными, чаще всего тяжелыми работами. Перенес 1,5 года тому назад инфаркт миокарда (задне-боковая стенка). Жалуется на одышку и боли в области сердца при физических нагрузках, реже в покое, купируемые нитроглицерином. Считает себя больным стенокардией 3–4 года. Провокатором резкого ухудшения считает потерю ра-

боты. Гипертонической болезнью страдает не менее 10 лет. Постепенное прогрессирование на фоне ухудшения материального благосостояния, систематических стрессов. Последние 3 года участились гипертонические кризы по церебро-кардиальному типу вплоть до постоянных по вечерам. АД рабочее 150–180/90–100, при кризах 220–250/120–140. Лечение папазолом, симптоматический (а не курсовой!) прием адельфана, различные нитропрепараты (эринит, нитросорбит, сустак) были неэффективны и не предотвратили инфаркта миокарда. В настоящее время принимает эналаприл 5 мг утром, атенолол по 50 мг (аритмия отсутствует), клофелин 0,15 мг, который, по наблюдениям больного и его жены ухудшает его состояние. Больной откровенно признает, что он перестал после инфаркта курить и принимать большие количества алкоголя, но 1 рюмку водки перед обедом позволяет себе, а в субботу — до 250 мл. (Это совмещение клофелина с умеренным и даже неумеренным приемом алкоголя настолько типично для нашей отечественной терапевтической практики, что впору вывешивать в поликлиниках плакаты, написанные крупными буквами: **ПОТРЕБЛЯЮЩИМ АЛКОГОЛЬ КЛОФЕЛИН НЕ НАЗНАЧАТЬ!**) Кроме того, больному назначен гипотиазид 2 раза в неделю по 1 таблетке, аспаркам или панангин по 1 таблетке 3 раза в день, эринит. Пациент признает, что разобраться в этих таблетках для него затруднительно. Считает, что аспаркам, панангин являются самыми главными для него лекарствами. При малейшем улучшении самочувствия перестает принимать медикаменты. АД не стабилизировалось на нормальных цифрах, приступы стенокардии не урежаются. Прочие данные: пикническое телосложение, вес 88 кг при росте 173 см, тургор кожи снижен, лицо сероватого цвета с загаром, arcus senilis, выраженная сосудистая сетка на склерах, расширены вены языка, аппетит, настроение снижены, изредка изжоги, горечь во рту, болезненна пузырная точка, печень пальпируется на границе реберной дуги (данных УЗИ нет). Склонность к запорам (стул через 2–3 дня, крепит), мало беспокоящий геморрой. Умеренные застойные явления в нижних отделах легких. Стал чаще болеть простудными заболеваниями — до 4 раз в год. Ночью встает в туалет 1–2 раза, резко ослабла струя (аденома предстательной железы?), почти полностью утрачена потенция. Нечастые радикулиты. Психомоциональный статус: спокойно пессимистичен (нечего ждать от жизни!), немногословен, не любит жаловаться (необходим подробный опрос), терпелив, благожелателен, напуган прогрессирующим ухудшением состояния и неэффективностью лечения, боится второго инфаркта и смерти, трудолюбив (много работает на

огороде, в саду, периодически находит посильные приработки), на вопросы отвечает правильно. Пищевые вкусы сформированы (соленое, острое, мясо, рыба, овощи, ягоды), увлечения — рыбалка, огородничество, практически не читает, телевизор ограниченно (скептически относится к средствам массовой дезинформации). Семейная обстановка (жена, двое женатых отделившихся сыновей, которые помогают отцу, внуки) абсолютно положительна. Пациент вызывает симпатии и сочувствие.

Больной проинструктирован относительно правильного приема валидола (впоследствии отметил его эффективность). Доза энапа увеличена до 5 мг × 2 раза в день, даны инструкции по правильному самостоятельному подбору его дозы с контролем АД. Отменены клофелин, атенолол, аспаркам. Доза гипотиазид ограничена 1 таблеткой в неделю (воскресенье утром). Возможный дефицит калия рекомендовано покрывать диетически (ягоды, редька), диета рассмотрена детально с ориентацией на вкусы и возможности пациента, ограничены поваренная соль, алкоголь (без полного запрета). Посильные, умеренные физические нагрузки рекомендованы. Элементы оптимизирующей психотерапии. Привожу состав назначенного сбора:

Рецепт № 26

Надз. часть хвоща полевого	10,0
Надз. часть василька лугового	20,0
Лист морозики приземистой	10,0
Лист березы белой	20,0
Лист лещины обыкновенной	20,0
Лист липы сердцевидной	20,0
Лист ландыша майского	10,0
Лист горицвета весеннего	20,0
Лист шелковицы черной	20,0
Лист и цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Плоды боярышника кровавокрасного	20,0
Плоды унаби	10,0
Надземная часть василистника малого	20,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Кора крушины ломкой	10,0
Корень ревеня пальчатого	20,0
Корень молочая Фишера	10,0
Цветки бессмертника песчаного	10,0
Рыльца кукурузы	10,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	20,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0
Надз. часть душицы обыкновенной	20,0

Приготовление и применение по рецепту 17.

После 2 месяцев лечения больной отметил существенное улучшение: урежение кризов, почти полное исчезновение приступов стенокардии, устранение запоров, изжоги, горечи во рту, повышение аппетита, активности, настроения. Самостоятельно снизил дозу энапа с 10 до 5 мг. АД в пределах 150–170/80–90 (просмотрен дневник). В дальнейшем пациент с перерывами на лето систематически лечился 2 года. Нашел постоянную работу по специальности. Все препараты постепенно были отменены. Объективные и субъективные симптомы свидетельствовали о стабильном улучшении. Через 2 года, уверовав в полное выздоровление, перестал обращаться, но систематически направлял больных ГБ, передавая через них сведения о своем полном благополучии.

Ремарка. Пациенты из Тихвина, Бокситогорска, Лодейного Поля, из деревень почему-то гораздо позитивнее, отчетливее реагируют на фитотерапию, чем жители Санкт-Петербурга. Они обязательнее, необходимость постоянного лечения понимают быстрее. Может быть, их высокая чувствительность к правильно построенной терапии объясняется среди прочего и тем, что они не всегда получают таковую по месту жительства? Стабилизация АД на нормальных цифрах у больных из провинции наступает чаще, чем у жителей Санкт-Петербурга, что можно связать с худшей экологией, более высоким уровнем шума, темпа жизни в последнем. Что же до социально-экономически детерминированных стрессов, то в провинции уровень необеспеченности граждан даже превосходит таковой в крупных городах.

Нами ранее в тезисной форме опубликованы (Барнаулов О. Д. и др., 2000) результаты анализа видового состава 137 поликомпонентных индивидуально подобранных сборов, целью которого было выделение их «ядра», наиболее часто используемых растений, как то было сделано М. А. Гриневич (1990) в отношении рецептов традиционной медицины стран Восточной Азии. В предлагаемом Вашему вниманию списке указана частота включения того или иного вида в 180 сборов (в процентах), использованных для лечения больных ГБ II стадии. Приведены и латинские названия растений, чтобы избежать разночтений, сделать доступным этот список ботаникам, фармакогностам (они оперируют чаще всего латынью, что, несомненно, повышает научность их изысканий, которые в светлом будущем поспособствуют становлению фитотерапии в России), а также зарубежным исследователям, проявлявшим интерес к нашим работам.

- 1) Цветки лабазника вязолистного *Filipendula ulmaria* — 92%
- 2) Корень солодки голой, с. уральской *Glycyrrhiza glabra, G. uralensis* — 84,5%
- 3) Лист березы белой, б. повислой *Betula alba, B. pendula* — 83%
- 4) Трава хвоща полевого, х. лесного *Equisetum arvense, E. sylvaticum* — 72%
- 5) Плоды рябины обыкновенной *Sorbus aucuparia* — 72%
- 6) Трава сушеницы болотной, с. лесной *Gnaphalium uliginosum, G. silvestris* — 67%
- 7) Трава зверобоя продырявленного *Hypericum perforatum* — 67%
- 8) Трава мяты полевой *Mentha arvensis* — 67%
- 9) Плоды аронии («рябины») черноплодной *Aronia melanocarpa* — 64%
- 10) Цветки боярышника кровавокрасного *Crataegus sanguinea* — 63%
- Плоды боярышника кровавокрасного — 48%
- 11) Трава душицы обыкновенной *Origanum vulgare* — 62%
- 12) Цветущие верхушки вереска обыкновенного *Calluna vulgaris* — 61%
- 13) Трава василька лугового *Centaurea jacea* — 58%
- 14) Лист кипрея узколистного *Chamaenerion angustifolium* — 57%
- 15) Ветви голубики обыкновенной *Vaccinium uliginosum* — 54%
- 16) Трава василистника малого *Thalictrum minus* — 52%
- 17) Семена укропа душистого *Anethum graveolus* — 52%
- 18) Трава вероники лекарственной, в. узколистной *Veronica officinalis, V. longifolia* — 51%
- 19) Трава герани луговой *Geranium pratense* — 49%
- 20) Трава пустырника обыкновенного (или сердечного!) *Leonurus cardiaca* — 48%
- 21) Побеги, листья черники обыкновенной *Vaccinium myrtillum* — 48%
- 22) Лист крапивы двудомной *Urtica dioica* — 47%
- 23) Корни элеутерококка колючего *Eleuterococcus senticosus* — 45%
- 24) Семена тмина обыкновенного *Carum carvi* — 42%
- 25) Лист шалфея лекарственного *Salvia officinalis* — 38%
- 26) Лист одуванчика лекарственного *Taraxacum officinale* — 37%
- Корень одуванчика лекарственного — 36%
- 27) Рыльца кукурузы *Zea mays* — 37%
- 28) Корневища валерианы лекарственной *Valeriana officinalis* — 36%
- 29) Трава, корневище шлемника байкальского *Scutellaria baicalensis* — 35%
- 30) Трава кукуры лесного *Anthriscus silvestris* — 34%
- 31) Лист, ветви малины обыкновенной *Rubus idaeus* — 33%
- 32) Цветки, трава бессмертника песчаного *Helichrisum arenarium* — 33%
- 33) Корневище аира болотного *Acorus calamus* — 32%
- 34) Семена кориандра посевного *Coriandrum sativum* — 31%
- 35) Трава тимьяна ползучего (чабреца) *Thymus serpyllum* — 30%
- 36) Почки и хвоя сосны лесной (обыкновенной) *Pinus sylvestris* — 29%
- 37) Трава адониса весеннего *Adonis vernalis* — 28%
- 38) Шишки хмеля обыкновенного *Humulus lupulus* — 27%
- 39) Трава череды трехраздельной *Bidens tripartita* — 26%
- 40) Надземная часть (кустарничек) шикши черной *Empetrum nigrum* — 25%
- 41) Корень девясила высокого *Inula helenium* — 25%
- 42) Лист ивы козьей *Salix caprea* — 25%

- 43) Трава донника лекарственного, д. белого *Melilotus officinalis, M. albus* — 24%
- 44) Плоды шиповника собачьего *Rosa canina* — 24%
- 45) Лист ландыша майского *Convallaria majalis* — 24%
- 46) Корневище пырея ползучего *Elytrigia repens* — 24%
- 47) Створки бобов фасоли *Phaseolus vulgaris* — 23%
- 48) Семена фенхеля обыкновенного *Foeniculum vulgare* — 22%
- 49) Лист кассии остролистной *Cassia acutifolia* — 22%
- 50) Корневище ревеня волнистого *Rheum undulatum* — 22%
- 51) Цветки ромашки ободранной (аптечной), р. дисковидной *Matricaria recutita (M. chamomilla), M. discoidea* — 21%
- 52) Корень аралии высокой *Aralia elata* — 21%
- 53) Ветви багульника болотного *Ledum palustre* — 20%
- 54) Шишко-ягоды, хвоя можжевельника обыкновенного *Juniperus communis* — 20%
- 55) Трава подмаренника настоящего, северного *Galium verum* — 21%, *G. boreale* — 20%
- 56) Лист морозики приземистой *Rubus chamaemorus* — 20%
- 57) Трава и семена моркови обыкновенной *Daucus carota* — 20%
- 58) Трава чистца болотного *Stachys palustris* — 20%
- 59) Трава Melissa лекарственной *Melissa officinalis* — 19%
- 60) Травы полыни эстрагон *Artemisia dracunculoides* — 19%
- 61) Корневище имбиря лекарственного *Zingiber officinalis* — 19%
- 62) Трава полыни горькой *Artemisia absinthium* — 18%
- 63) Лист вахты трехлистной *Menyanthes trifoliata* — 17%
- 64) Корень дудника лесного *Angelica sylvestris* — 16%
- 65) Трава пижмы обыкновенной *Tanacetum vulgare* — 16%
- 66) Бутоны гвоздичного дерева *Eugenia caryophyllata (Caryophyllus aromaticum)* — 15%
- 67) Трава очитка пурпурного *Sedum purpureum* — 14%
- 68) Лист эсмлиники лесной *Fragaria vesca* — 14%
- 69) Лист ежевики сизой *Rubus caesius* — 14%
- 70) Лист смородины черной *Ribes nigrum* — 14%
- 71) Корни барбариса обыкновенного *Berberis vulgaris* — 13%
- 72) Ламинария (морская капуста) *Laminaria saccharina* — 13%
- 73) Мускатный орех *Myristica fragrans* — 13%
- 74) Лист шелковицы белой *Morus alba* — 13%
- 75) Корень пиона уклоняющегося, белопеткового *Paeonia anomala, P. albiflora* — 13%
- 76) Трава горца почечуйного *Polygonum persicaria* — 12%
- 77) Трава будры плющевидной *Glechoma hederacea* — 12%
- 78) Лист ортосифона, почечного чая *Orthosiphon stamineum* — 12%
- 79) Корень цикория обыкновенного *Cichorium intibus* — 11%
- 80) Трава черноголовки обыкновенной *Prunella vulgaris* — 11%
- 81) Лист калины обыкновенной (к. красной) *Viburnum opulus* — 10%
- Плоды калины обыкновенной — 10%
- 82) Трава буквицы лекарственной *Betonica officinalis* — 10%
- 83) Трава петрушки огородной *Petroselinum crispum* — 10%
- 84) Корень заманихи высокой *Opiopanax elatus* — 10%

Некоторые виды, заслуживающие более частого применения, но использованные менее чем в 10% сборов в связи с их дефицитом: семена льна посевного — 9%, кора крушины ольховидной — 9%, трава желтушника левкойного — 8%, эрва шерстистая (пол-пола) — 7%, плоды унаби — 6%, корни куркумы домашней — 6%, семена аниса обыкновенного — 5%, бадьян или «анис звездчатый» — 5%, лист ореха грецкого — 5%, плоды жостера слабительного — 4%, трава лаванды колосовой — 4%, корень родиолы розовой — 4%, кардамон — 3%, мироболан чебула — 2%, лист какалии копьевидной — 2%. Всего при составлении сборов для лечения больных ГБ использовано 162 вида.

Анализ видового состава позволяет отметить наиболее частое применение суррогата чая («таволожный чай») **цветков лабазника (тавологи) вязолистного *Filipendula ulmaria***, монотерапия которыми повышала диурез, снижала АД, тягостные субъективные ощущения, симптоматику невроза, диспептические явления и т. д. При отсутствии необходимого арсенала лекарственных растений возможны прерывистые, 1–2-х месячные курсы монотерапии настоем цветков тавояги. Такая монотерапия все-таки лучше, чем ничего. Абсолютная доступность ее обусловлена неограниченными природными ресурсами цветков лабазника, большими куртинами растения и не столь уж затруднительным, хоть и не очень легким сбором цветков. Имеется, пожалуй, только одно ограничение: недлительный срок цветения в течение 2–3 недель, с середины июля до начала августа. Фармакологические свойства препаратов из цветков лабазника вязолистного, внедренных нами в практику, будут рассмотрены в последующем более детально. Возрождение традиции потребления ароматного таволожного чая способствовало бы оздоровлению людей, профилактике многих, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку ему присущи высокие противоальтеративные, антидеструктивные, в том числе и сосудостроительные, ноотропные, стресс-лимитирующие, противодиабетические, антигипоксантами, антиоксидантными (Поспелова М. Л., 2000) свойства.

Опускаю комментарии по поводу других лидеров: солодки, березы, хвоща, сушеницы, одуванчика. Растения, использованные в 1/3 и более сборов либо могут быть собраны в Северо-Западном регионе (что и делается нами ежегодно, и к чему мы призываем начинающих фитотерапевтов), либо доступны для закупки. Подчеркну, что только закупка лекарственных растений без самостоятельного сбора ведет к удорожанию лечения, к меньшей его доступности нашим пациентам. Кроме того, в качестве своего сырья мы всегда более уверены. Вместе с тем самое пристальное

внимание должны привлечь растения, не составляющие основу сборов, используемые более редко, но порою существеннейшим образом усиливающие гипотензивное, антиатерогенное, сосудостроительное, диуретическое, антиангинальное, церебропротективное, стресс-лимитирующее, антиневротическое и прочее действие сборов. Даже поверхностное ознакомление со списком используемых нами растений позволяет убедиться в возможности реализации именно индивидуального подхода к фитотерапии больных ГБ, в направленности лечения не на диагнозы, а на личность. Такой творческий и весьма результативный подход автоматически предполагает громадные усилия по поддержанию арсенала лекарственных растений.

Кратко перечислю основные результаты фитотерапии больных ГБ поликомпонентными, индивидуально подобранными сборами: 1) в большинстве случаев АД стабилизируется на нормальных цифрах, кризы становятся значительно более редкими или отсутствуют полностью, 2) наблюдается редукция жалоб и многих клинических симптомов ГБ, урежаются и прекращаются транзиторные ишемические атаки, головокружения, шумы, нарушения сна, памяти, ангинальные боли, тахикардии, одышка, повышается толерантность к физическим (субъективно и велоэргометрия), умственным, эмоциональным нагрузкам, 3) существенны позитивные изменения в психоэмоциональном, волевом статусе: ликвидация симптомов депрессии, астенизации, тревожности, агрессивности, негативизма, принятие мер к налаживанию здорового образа жизни, приобщению к физической и духовной культуре, повышение коммуникабельности, 4) сохранение, повышение, восстановление работоспособности, а в связи с этим позитивные изменения в социальном статусе, 5) повышение результативности ранее неэффективной медикаментозной терапии, возможность уменьшения доз и количества медикаментов, а для некоторых больных полной отмены медикаментозного лечения на фоне непрерывной, длительной фитотерапии, 6) улучшение мозгового (ТКДГ), коронарного (ЭКГ) кровоснабжения, нормализация спектра липидов крови, снижение перекисного окисления липидов, повышение активности супероксиддисмутазы в плазме крови, снижение внутрисосудистой агрегации тромбоцитов, 7) отсутствие сосудистых катастроф во время лечения и некоторое время (срок в процессе уточнения) после него.

Таким образом, имеются убедительные клинические результаты как отечественных, так и зарубежных авторов о широких возможностях и высокой результативности фитотерапии больных гипертонической болезнью. Широкое внедрение фитотерапевти-

ческих методов в практику желательны, но остается сегодня делом личной инициативы врачей, способных создать себе условия для эффективной работы, не ожидая инструкций, методических писем, введения фитотерапии в программу высшего медицинского образования. Вместе с тем такая инициатива не может быть реализована без поддержки хотя бы главных врачей больниц, поликлиник, научно-исследовательских институтов. Последнее мы можем проиллюстрировать собственным примером: только благодаря активной поддержке научного руководителя, создателя Института Мозга Человека РАН, академика Натальи Петровны Бехтеревой наша группа экспериментальной и клинической фитотерапии имеет возможность искать и находить эффективные методы лечения больных различными, в том числе тяжелыми (рассеянный склероз) заболеваниями. Поскольку эрудиция многих главврачей несравнима с таковой академика Н. П. Бехтеревой, большинство из них негативно, несерьезно относятся к фитотерапии (так выучены), гирудо-, апи-, мануальной терапии, а потому вполне понятное желание многих фитотерапевтов не изображать помощь больным, а осуществлять ее, заставляет их отделяться от недальновидных главврачей, а в общем от государства и фигурировать в каких-то несерьезных центрах, обществах и т. д. Становление фитотерапии в государственных лечебных учреждениях произойдет, вероятно, нескоро и под патронажем наиболее умных, прогрессивных организаторов науки и здравоохранения. Лишь в этом случае хоть в какой-то мере могут быть реализованы те рекомендации по лечению больных ГБ, которые даны в этой лекции. Будем оптимистами.

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

План-конспект лекции

Ишемическая болезнь сердца — социально детерминированное заболевание, типичный представитель психосоматической патологии. В терапии его необходимо использовать стресс-лимитирующие свойства классических фитоадаптогенов и прочих растений, проявляющих адаптогенные, антидеструктивные свойства. Какие профессии выбирают людей, чаще всего болеющих ИБС? Не назначение транквилизаторов с их подавляющим действием на психоэмоциональную, творческую, сексуальную сферу, на умственную работоспособность, а назначение растительных стресс-протекторов и модуляторов настроения более целесообразно при ИБС.

Возраст больных ИБС и проблемы гериатрии в кардиологии. Их разрешение при фитотерапии больных ИБС. Значение физической и духовной культуры пациента в прогнозе эффективности фитотерапии. В молодом возрасте ИБС чаще всего болеют мужчины. Нужно ли лечить мужчин чистыми эстрогенами, превращая их в женщин? Фитоэстрогены фоновно содержатся в растениях и являются корректорами нашего метаболизма. Наличие в растениях гормонов, продуцируемых половыми железами животных, проявление глубочайшей, планетарной взаимосвязи, взаимовлияния на репродуктивные функции, единства флоры и фауны. Климакс, удаление яичников, гормональные контрацептивы повышают риск заболевания ИБС. Во всех этих случаях желательна и возможна фитопрофилактика атеросклероза, ИБС.

Растения, улучшающие коронарный кровоток. Боярышник кроваво-красный и другие виды его. Многочисленные клинические подтверждения его эффективности, показания к применению, рецептура. Чистец болотный, пустырник сердечный, мята перечная. Правила лечения ментол содержащими препаратами, которые не удосуживаются запомнить и соблюдать терапевты и кардиологи. Растения, рекомендуемые болгарскими авторами и отечественными фитотерапевтами. Семена моркови и печальная судьба препарата из них — даукарин. Амми зубная. Обилие представителей семейств Зонтичные и Губоцветные, используемых для лечения больных ИБС, должно привлекать внимание фитотерapeвтов и фитотерапевтов.

Клиническая оценка результатов фитотерапии больных ИБС. Частота приступов стенокардии достоверно урежается. Повышается толерантность к физическим нагрузкам, снижается функциональный класс стенокардии. Фитотерапия снижает и даже ликвидирует потребность в нитроглицерине. Противоатерогенный, антидислипидемический эффект фитотерапии. Мобилизация противоатерогенной защиты в виде повышения содержания липопротеидов высокой плотности в крови. Мобилизация эндогенной антиоксидантной защиты. Антигипоксантами, детоксикационными, стресс-лимитирующими, ЦНС-протективными и другие клинически значимые свойства фитопрепаратов, обеспечивающие полимеханизменный терапевтический эффект при ИБС.

Острый инфаркт миокарда и некоторые рекомендации по ургетной фитотерапии в отделении реанимации. Классические адаптогены, растения, содержащие сердечные гликозиды на примере горьцвета (адониса) весеннего. Даже правильное назначение слабительных существенно в этот период.

Лечение больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом. Список использованных нами растений. Основной результат фитотерапии — предупреждение повторных сосудистых катастроф. Проблема успешного лечения больных ИБС может быть решена лишь при постоянном многогодичном наблюдении и постоянной фитотерапии.

Ишемическую болезнь сердца (ИБС) в старину, порядка 250 лет тому назад и долго в последующем, называли грудной жабой, потом просто стенокардией, которая сейчас включена в сложный симптомокомплекс ИБС и подразделена на 4 функциональных класса, коронарным атеросклерозом, атеросклеротическим кардиосклерозом, коронарной болезнью (Coronary Heart Disease. Mil-

ton Plotz. 1957). Как видите, семантические упражнения имеют место, а воспоминания о них имеют некоторый смысл, поскольку перечисление названий позволяет вспомнить большинство компонент ИБС: стенокардия, грудная жаба — приступообразная боль, порою невыносимая, вызывающая страх смерти (да и не только страх), диффузный, мелкоочаговый или крупноочаговый, постинфарктный кардиосклероз, их сочетание, собственно инфаркт миокарда, аритмии сердца, сердечная недостаточность.

В настоящее время ИБС отождествляют с атеросклерозом коронарных артерий. В связи с этим несколько гипертрофирован липидологический, биохимический подход к рассмотрению, а, главное, к терапии больных ИБС. Ранее нами детально разобрана фитотерапевтическая коррекция метаболизма, борьба с поражением сосудов при атеросклерозе, а потому повторим лишь некоторые принципиальные моменты:

1) ИБС в еще большей мере, чем системный атеросклероз сосудов, следует рассматривать как социально детерминированное заболевание. Мне возразят: «В экономически развитых странах Европы, в США, где безработный обеспеченнее нашей профессуры, актуальность проблемы ИБС почему-то не менее и более остра, чем в России. При чем же тогда здесь социально-экономический фактор?» Нет таких правителей, чиновников, такой страны, такого государства, где не декларировалась бы, а осуществлялась забота о благосостоянии, здоровье людей, как сограждан, так и жителей других стран. Бомбежки Ирака, Югославии, Афганистана — ярчайшие подтверждения того, какие заботы отягчают политиканов, а безудержная активность фармацевтических фирм и фирмочек, производящих далеко не всегда полезные нам медикаменты — пример забот бизнесменов и обслуживающего их доходы персонала.

«Я при дворе, а не какой-нибудь барон вшивый. Придворный должен быть чист и благоухать. — Только у его величества и забот, что вас нюхать — возразил мальчик.» Этот диалог благородного дона Руматы с прислуживающим ему Уно («Как трудно быть богом», А. Стругацкий, Б. Стругацкий) приведен для того, чтобы отрезвить утопистов. Только у их величеств и забот, чтобы пекься о нашем здоровье.

2) ИБС — типичный представитель психосоматических заболеваний. Опять-таки будем реалистами. Именно в драматических ситуациях погибали и погибают люди «от разрыва сердца». Как часто острый инфаркт миокарда, смерть от острой коронарной

недостаточности без какой бы то ни было патоморфологической основы поражают человека в период конфликтов, потери работы, близкого человека (они жили счастливо и умерли в один день), оскорблений, унижений, травли. Мне опять возражат: «Это исключительные, редкие ситуации. Всех летальных исходов при ИБС ими не объяснишь. Даже примеры привести трудно».

Нужны примеры? Бесконечные политические процессы в нашем отечестве во времена социализма, борьба с генетиками, с «врачами-вредителями», борьба с творческой, технической, военной интеллигенцией, тюрьмы, переполненные крестьянами, посаженными за гнилую картошку, за колоски с убранных полей. Академики Вавилов, Орбели, Аничков, Бехтерев и неакадемики Чижевский, Чистович, Вовси, Вспомните судьбу талантливейшего русского фармаколога, создателя теории неспецифически повышенной сопротивляемости (СНПС) организма Николая Васильевича Лазарева и вы поймете, что такое организованная травля. В своих поисках эффективного лечения больных ИБС и профилактики атеросклероза мы не должны забывать, что мы поколение с хроническим синдромом перенапуганности. Многие ли из наших сограждан без тревоги ждут завтрашнего дня? В наше время разгула демократии не стало меньше стрессорных ситуаций у граждан России, экономическая война с которыми ведется так успешно. А следовательно, повышению стресс-устойчивости пациента фитотерапевт должен уделять особое внимание, благо он может это сделать.

Ранее неоднократно акцентировано Ваше внимание на том, что все классические фитоадаптогены (женьшень, элеутерококк, аралия, заманиха, полисциас, левзея, родиола и даже лимонник) являются не только корректорами липидного, углеводного, белкового обмена, но мощными стресс-лимитирующими средствами. Адаптогенными, стресс-протективными, продляющими стадию резистентности, отдаляющими стадию истощения, противоальтеративными, антидеструктивными свойствами обладает не менее 60% из изученных нами 200 видов. Это одно из общих для растений свойств. Сосудоукрепляющее, вазопротективное действие (одно из проявлений адаптогенной, антидеструктивной активности) оказывают более 80% растений. Воспользуйтесь этим в своей практической деятельности, предупреждая стресс-индуцированное поражение сосудов (см. табл. № 4):

Рецепт № 27

Корни элеутерококка колючего	20,0
Корни заманихи высокой	10,0
Корни родиолы розовой	10,0
Корни левзеи сафлоровидной	10,0
Корни солодки уральской	20,0–30,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0–40,0
Надз. часть руты душистой	10,0
Надз. часть вереска обыкновенного	20,0
Надз. часть гречихи посевной	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Надз. часть полыни эстрагон	10,0–20,0
Надз. часть купыря лесного	20,0
Лист березы белой	20,0–30,0
Лист ореха грецкого	10,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Надз. часть Melissa лекарственной	10,0–20,0
Надз. часть пустырника сибирского	20,0
Плоды унаби	20,0
Плоды аронии черноплодной	20,0
Плоды рябины обыкновенной	20,0
Плоды боярышника кровавокрасного	20,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Плоды шиповника собачьего	30,0

Приготовление: 2–4 столовых ложки измельченного сбора залить 0,7–1,0 л воды, вымачивать 2 ч, быстро вскипятить в эмалированной без сколов посуде, помешивая деревянной мешалкой, томить на малом огне не более 10 мин, слить с сырьем в термос, настаивать ночь.

Применение: 1 стакан настоя утром натощак, 1 стакан через 2–3 ч после завтрака, далее по 0,5–1 стакану за 20 мин до еды и на ночь. Не исключается тактика более частых приемов меньших доз (походил — попил). Творческое распределение частоты приема настоя объясняется пациентам. Показан прием 1 стакана настоя перед неприятным разговором в качестве «огнетушителя». Желательно ополаскивание рта и зева настоем: укрепляет десны и зубы, уменьшает тягу к курению, а при наличии ментолсодержащих растений (введите мяту) оказывает рефлекторное (с холодовых рецепторов рта!) спазмолитическое действие при спазмах коронарных, мозговых сосудов, желчевыводящих протоков и других гладкомышечных органов. «Деловым» людям, которым в особенности показан этот сбор, следует при отъезде из дому кинуть термос (не протекал бы!) с настоем на заднее сиденье машины и пить этот чай в офисе и в поездках по принципу

«чем чаще — тем лучше», четко зная, что он повышает их работоспособность, концентрирует внимание, повышает чувствительность зрительных, слуховых, тактильных вкусовых рецепторов и вообще — восприятие, не оказывая при этом ни стимулирующего, ни притупляющего действия. Разве что диурез может повысить подобный сбор, но это один из компонентов его детоксикационного действия и вообще — сигнал действия. Хорошо, когда ежевечерне настой делает беспокоящаяся о тебе жена или дочь.

Курс лечения — 1,5–2 месяца. После чего состав сбора следует пересмотреть, ибо было бы нелепо думать, что от ИБС можно полностью излечить за такой короткий срок.

Показания к применению: ИБС, стенокардия I–III функционального класса у мужчин 40–65 лет, особенно «деловых», занятых административными, правоохранными делами, бизнесом, при отчетливой провокации более отрицательными эмоциями, неустойчивости к стрессорным ситуациям, с симптомами невротизации, истерии, с постоянными психологическими, умственными перегрузками. Цель — повышение стресс-устойчивости, работоспособности, выживаемости. Сделан акцент и на вазопротекторы: рута, гречиха, зверобой, полынь, лабазник, арония, рябина, шиповник, боярышник. Впрочем, с достаточной гарантией можно утверждать, что подавляющее большинство компонентов этой композиции сочетает и вазо-, и стресс-протективные свойства.

Результат применения настоев сборов подобного типа, всегда индивидуально подобранных, заключается в довольно быстро ощущаемом успокоении, улучшении работоспособности, настроения. Пациенты, по их словам, чувствуют себя более энергичными. Частота болевых приступов, длительность, интенсивность болей снижаются вплоть до полного исчезновения при адекватных сроках лечения. Заметим, что растений, способствующих снятию собственно болей, анальгетиков, данный сбор не содержит, хотя и их вполне можно ввести (чистотел, багульник, мак, листья унаби). Лабораторно и аппаратно можно отметить нормализацию липидограммы, толерантности к углеводам, улучшение коронарного кровотока (ангиография, ЭКГ), стабилизацию бляшек коронарных сосудов при их наличии. Для достижения последней цели желательно сочетание фитотерапии с гирудотерапией.

3) При рассмотрении вопроса о возможности персонализированного состава сбора в зависимости от профессии больного мы просто обязаны представить себе, кто же чаще болеет ИБС,

кто менее защищен и более часто поражаем. С середины прошлого столетия здесь мало что изменилось. По М. Плоцу (1963) в США и Англии наиболее часто болели и умирали люди «свободных профессий», под которыми имеются в виду актеры, художники, писатели, работники сферы искусства, т. е. творческая интеллигенция, которой наряду с высочайшими перегрузками и должна быть присуща высокая реактивность, впечатлительность, эмоциональность. К ним примыкает группа высокопоставленных чиновников, служащих, бизнесменов. ИБС, гипертоническую болезнь, атеросклероз, точнее их сочетание не случайно называют «болезнью директоров». Далее следует группа лиц смешанного труда, включая фермеров (не российских, естественно) и группа квалифицированных рабочих. Во всех этих группах смертность превышала ожидаемую среди населения в целом при тех же возрастных и половых параметрах. Низкая же смертность от ИБС в этих странах отмечена у полу- и неквалифицированных рабочих, не обремененных чрезвычайной ответственностью, а именно у шахтеров, грузчиков, сезонников, уборщиков и т. д. И здесь, конечно же, возникает масса вопросов, ответы на которые затруднительны, да и не входят в наши задачи и компетенцию.

«Счастливей всех шуты, дураки, существа глупые, нерадивые, ибо укоров совести не знают, боязнь грядущих бедствий не терзаются, надеждой будущих благ не обольщаются» (А. Стругацкий, Б. Стругацкий. Понедельник начинается в субботу). Поглубже, что ли? В целях профилактики ИБС.

Тактика повышения стресс-устойчивости пациентов назначением бензодиазепинов и других транквилизаторов, нейролептиков, даже антиконвульсантов, угнетающих, подавляющих психоэмоциональную, интеллектуальную, творческую, сексуальную сферу как раз к тому и ведет — к поглупению, понижению реактивности, квалификации. Категорическое возражение вызывает назначение высокими специалистами (психиатрами, неврологами) фенлипина в качестве анксиолитика, противотревожного средства. Его подавляющее действие на психоэмоциональную сферу, на интеллект человека особенно выражено. Создание вокруг пациента зоны эмоционального комфорта, а не снижение его психоэмоциональных, творческих, умственных, сексуальных потенций является задачей врача. Здесь фитотерапевт должен вспомнить о способности растений модулировать настроение пациента. Этот вопрос рассмотрен нами в книге «Лекарственные свойства пряностей»,

но некоторые моменты уместно повторить и здесь. Навязывая у всех в ушах, назойливая реклама жвачки с мятой не лишена крупицы здравого смысла. Запах мяты привлекателен, атрактивен. Давайте вспомним о половых атрактантах. Компоненты эфирных масел каких растений близки по строению к половым атрактантам человека? Почему такой секретностью окутаны разработки привлекательных для мужчин духов? В чем таинства парфюмерии? Практика показывает, что включение в сбор аниса, бадьяна, мяты, мелиссы, лаванды, видов полыни, эльсшольции, фенхеля, зизифоры, тимьяна, котовника, шизонепеты, монарды, черной смородины и многих других растений не только улучшает настроение человека, но и улучшает отношение к нему окружающих его людей. Компоненты эфирных масел выделяются с выдыхаемым воздухом, потовыми железами. Порою приходится слышать упреки в том, что мы гипертрофируем возможность выделения компонентов эфирных масел с выдыхаемым воздухом. Но вспомните (кому приходилось), как пахнет в палате, где лежит больной, которому сделали инъекцию камфары под кожу или амбре, исходящее от некоторых пассажиров в общественном транспорте и формирующее наше отрицательное к ним отношение.

Славу эффективного антидепрессивного средства заслужил зверобой продырявленный, трава святого *Hypericum perforatum*, который, казалось бы, особо сильным запахом и не отличается. Но эфирные масла в нем содержатся в тех самых железках на листьях, что выглядят дырочками, а потому и обуславливают видовое название растения — продырявленный. Компоненты его имеют множество свойств (антимикробные, секретолитические, иммунокорректирующие), но, в частности, и выделяются легкими. Далее вступает в силу бытовая психотерапия: если ранее вид и запах пациента не всегда были приятны окружающим, то на фоне фитотерапии отношение к нему меняется. Конечно, больные ИБС, психосоматическим заболеванием, требуют вмешательства психотерапевта. Сочетание базовой дисциплины традиционной медицины с психотерапией может дать высокий эффект. Но психотерапия в нашей стране находится в не менее эмбриональном состоянии, чем фитотерапия, и в сегодняшнем ее виде, когда больные смеются над «психотерапевтами», понимая примитивизм их вмешательства, одобрения не заслуживает.

С нашей точки зрения, назначение транквилизаторов не должно быть жестким и безапелляционным, за исключением реактивных

неврозов, а производиться с согласия пациента, которого предупреждают хоть о незначительных, но имеющих место побочных явлениях. В их число входит и пристрастие к бензодиазепинам. Мне доводилось видеть пациентов, принимающих в сутки по 12–15 таблеток седуксена, феназепама. С другой стороны именно при реактивных состояниях может возникнуть ситуация, когда учащающиеся приступы стенокардии, ажитация, суицидальные мысли пациента требуют и от фитотерапевта в ассистирование транквилизаторам соответствующих назначений. В предыдущей лекции приведен для подобных ситуаций расширенный сбор № 25. Не все пациенты психологически готовы к приготовлению отвара-настоя, что занимает время. Не всегда имеется возможность воспользоваться столь широким арсеналом растений. Приведем более доступную пропись:

Рецепт № 28

Почки тополя черного	20,0
Побеги багульника болотного	20,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Шишки хмеля цепкого	20,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	30,0
Лист кипрея узколистного	40,0
Надз. часть душицы обыкновенной	30,0
Надз. часть котовника сибирского	10,0
Лист ореха грецкого	10,0
Надз. часть прострела лугового	10,0
Надз. часть горичвета весеннего	10,0
Лист ландыша майского	10,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Надз. часть чистотела большого	20,0

Приготовление по рецепту № 27. Сбор показан не только при реактивных состояниях макромасштаба, но впечатлительным людям при житейских передрыгах, семейных ссорах, после особо тяжелых дней на работе, в качестве «ночного колпака», вместо пива и крепких алкогольных напитков, при различных нарушениях сна, особенно засыпания. Но применение этого сбора должно скорее всего быть ситуационным, поскольку седативный эффект его, даже снотворное действие более высоки, чем у ранее введенных.

Седативный, но одновременно и общеукрепляющий, антидепрессивный, повышающий настроение эффект подобных сборов в особенности в сочетаниях с разумными дозами транквилизаторов (после первых дней их следует применять только ситуационно, при необходимости, скажем, 1 таблетку седуксена на ночь) проявляется уже в течение недели. В дальнейшем можно увеличить число и количество классических фитоадаптогенов, перейти на сбор базисный, включающий сочетания вазопротекторов, корректоров метаболизма. К сожалению, врачи неправомерно считают женьшень и другие классические фитоадаптогены исключительно возбуждающими, психотоническими средствами, а потому не используют их при реактивных состояниях. Впрочем, и валериану — корень здоровья, оказывающую общеукрепляющий, ноотропный, тонизирующий, а на некоторых даже возбуждающий эффект, по утвердившемуся заблуждению считают седативным средством. Наблюдая, как на многих пациентов, в том числе врачей, оказывает седативный эффект 20–40 капель валерианки (терапия запахом), поневоле удивиться эффективности внушения, суггестии. Предлагаемая тактика фитотерапии больных ИБС позволяет несколько нивелировать уязвимость творческих, активных личностей, которых выбирают соответствующие профессии.

4) Возраст больных ИБС требует от фитотерапевта внимания к проблемам гериатрии. По данным В. М. Липовецкого, среди мужчин 20–29 лет болеют лишь 2%, 30–39 лет — 8%, 40–49 лет — 12%, 50–59 лет — 24%, 60–69 лет — 34 %, 70–79 лет — 49%, старше 80 лет — 52%. Проблемы преждевременного старения, коррекции функции гонад, применения растений, слышащих средствами, «продляющими жизнь», должны быть рассмотрены в теснейшей связи с ранее рассмотренными пунктами. Самым конкретным образом, применительно к данному пациенту следует проанализировать спектр классических фитоадаптогенов, которые необходимо включить в сбор или использовать параллельно в виде официальных настоек и экстрактов. Королем адаптогенов вполне заслуженно считают женьшень. Весь спектр доступных растений из семейства Аралиевые желателно использовать для снижения темпа старения (аралия, заманиха, женьшень, элеутерококк, плющ, акантопанакс, колопанакс, полисциас). Подсоединение корня и/или листа левзеи, родиолы розовой, повышающих функции половых желез, либидо, эрекцию должно быть рассмотрено особо. Очиток пурпурный («молодило побегоносное»), очиток большой, татарник колючий могут быть назначены

без опасения каких бы то ни было нежелательных элементов психотонического действия, сексуальной стимуляции. Очитки были относительно подробно охарактеризованы нами в лекциях «Женьшень и другие адаптогены». Корень солодки уральской, с. голой традиционно считаются средствами, препятствующими старению. Солодку желателно сочетать с имбирем, куркумой, галгантом (калганом истинным), с мумие. В ряде случаев, особенно с целью продления детородного периода при раннем климаксе, желателно подсоединять пантокрин, сайтарин, прочие препараты из рогов копытных, например, лося. Возможности фитотерапии в гериатрии достаточно широки, но специально не отработаны. Им будет посвящена отдельная лекция. Важно и в этом случае помнить, что фитотерапия — это лишь часть большой программы по оздоровлению, омоложению конкретного пациента. Если он лежит на диване и смотрит телевизор, если элементы физической и духовной культуры в его жизни отсутствуют, то труды ваши втуне. Можно помочь деятельному человеку, которому не везет, у которого персистирующие, неустранимые стрессы, полоса неудач, но ленивого и глупого не вылечишь от прогрессирующего старения. Соблюдение рекомендаций врача по расширению «омолаживающей» диеты за счет доступных фруктов, ягод, овощей, зелени, круп, рыбы также не всем пациентам по силам. В идеале здесь необходимо подсоединение к фитотерапии хотя бы элементов психотерапии, мобилизующей волевые параметры. Но сегодня приходится лишь мечтать о комплексе натуротерапевтических методов (бальнео-, физио-, одори-, музыка-, психо-, баро-, спилео-, гирудотерапия, мануальная терапия, иглоукалывание, санаторно-курортное лечение, аутотренинг), направленных на исцеление больного.

5) Пол больных ИБС. Наиболее часто страдают мужчины, причем, как это было отмечено выше, «деловые мужчины». Правда в последнее время и «деловые женщины» пополняют контингент больных ИБС. В молодом возрасте (до 40 лет) среди больных ИБС мужчины составляют подавляющее большинство: более 90%. С возрастом это подавляющее преобладание мужчин сглаживается, и в пожилом возрасте оба пола страдают ИБС одинаково часто. Несомненным варварством была когда-то тактика лечения мужчин, болеющих ИБС, женскими половыми гормонами со всеми вытекающими отсюда последствиями феминизации, гинекомастии, резкого снижения и исчезновения либидо, потенции. Больные справедливо отказывались от такого «лечения», предпочитая уме-

реть мужчинами. Вместе с тем, если речь идет о повышенном либидо, о сексуальных излишествах, которые многих приводят к инфаркту миокарда и смерти буквально в процессе коитуса (вспомним Микель Анджело), назначение растений, содержащих фитоэстрогены, снижающих (но полностью не устраняющих) половое влечение рационально: надземная и подземная часть соловки, лист брусники, хмель, лист грецкого ореха, лещины, соя и соевое масло, равно как и многие другие растительные масла, почки тополя, плоды борщевика, кориандра, аниса, рябины, трава душицы, цветки лабазника, ветви багульника, виды пульсатиллы (прострела), клевера, донника, бурачник или «огуречная трава», окопник. Вопрос о фитоэстрогенах, проэстрогенах, содержащихся в растении, сопряжен с вопросом единства флоры и фауны планеты. Растения влияют на детородные функции, на размножение представителей фауны. Это было проиллюстрировано нами при описании левзеи сафлоровидной в лекциях «Женьшень и другие адаптогены» на примере фитоэкдизонов, гормонов линьки для гусениц шелкопрядов. Если гусеницы, поедая растения, получая избыточные дозы фитоэкдизонов, начинают преждевременно окукливаться, а получающиеся из них шелкопряды теряют способность к воспроизведению потомства, то птицы и животные, напротив, размножаются более интенсивно под влиянием этих метаболитов растений. Еще один пример. В Австралии замечено, что в период, соответствующий нашему позднему бабьему лету, иногда бурно вегетируют луговые, кормовые для овец растения. Но эти растения как бы предупреждают неоправданную вспышку воспроизведения потомства, большая часть которого погибла бы от последующей бескормицы. Бурно вегетирующие осенью растения содержат большое количество эстрогенов. Хорошие скотоводы прекрасно знают, на каких лугах нужно пасти скот, чтобы он остался яловым, и как добиться большого количества отелов при хорошем травостое. Вот только мы, врачи, не умеем рассчитывать на лечебные свойства эстрогенов, сплошь содержащихся во многих и многих растениях. Стоит ли говорить, что действуют эти эстрогены в природном комплексе гораздо мягче, менее агрессивно, чем химически чистые гормоны, не вызывая феминизации и гинекомастии, но способствуя нормализации метаболизма, липидного состава крови, инстинктивного и осмысленного поведения человека и т. д. Мною приведены примеры грубого субстратного вмешательства растений в наш метаболизм с помощью гормонов, содержащихся и в животных, и в растительных

организмах (Наличие в растениях всех медиаторов нервного импульса, многих гормонов, их агонистов и антагонистов до сих пор остается, во первых, неведомым для многих врачей фактом, а во вторых, фактом, который высокие специалисты, коллеги-фармакологи не могут, да и не пытаются объяснить). В предыдущих лекциях приведены многочисленные примеры более тонкой регуляции нашего метаболизма с помощью влияния растений на продукцию наших гормонов, ферментов, медиаторов. Но коль скоро простые правила субстратных, грубых воздействий мы не освоили в своей терапевтической практике, то тонкий расчет на механизмы мобилизации собственных корректоров метаболизма пока подавляющему большинству врачей, к сожалению, не доступен.

Климакс, удаление яичников, гормональные контрацептивы повышают риск заболевания женщин ИБС. К сожалению, пресловутое «планирование семьи» в женских консультациях сводится к назначению контрацептивов и абортam. Гинекологи как будто не замечают резчайшего сокращения рождаемости в особенности русских, беспрецедентной реализации экономического геноцида. Мне не приходилось слышать от женщин в детородном периоде, чтобы акушеры-гинекологи проводили какую-то целенаправленную работу по повышению рождаемости. Осуществление женщинами их естественных биологических функций — рождения и вскармливания потомства является одной из эффективных мер профилактики атеросклероза, ИБС. О фитотерапии в климактерический период сказано при упоминании лечебных свойств калины, приведен рецепт № 15. Он в какой-то мере пригоден и для лечения больных с синдромом операционной, лучевой или химиотерапевтической кастрации. Но оказывается, что и прием гормональных контрацептивов требует фитотерапевтического сопровождения с целью профилактики нарушений липидного обмена, атеросклероза коронарных и мозговых сосудов, ликвидации побочных явлений противоестественной контрацепции, действующей на организм, как на систему, отрицательно.

Рецепт № 29

Корень солодки уральской	30,0
Плоды калины обыкновенной	20,0
Лист левзеи сафлоровидной	20,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0
Корень родиолы розовой	20,0

Надз. часть пастушьей сумки	10,0
Лист манжетки обыкновенной	20,0
Лист крапивы двудомной	30,0
Плоды укропа душистого	20,0
Рыльца кукурузы	10,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Надз. часть сурепки обыкновенной	20,0
Лист березы белой	20,0
Плоды шиповника собачьего	40,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Надз. часть всерска обыкновенного	30,0
Надз. часть Melissa лекарственной	20,0

Из 2–4 столовых ложек измельченного сбора приготовить настой и принимать по 150–200 мл его 3 раза в день. Настой не снижает и повышает либидо, нормализует функции яичников, способствует нормализации липидного обмена. Таким образом, фитотерапевт может не только учесть в назначениях половые различия больных ИБС, но и отреагировать на конкретную ситуацию, на состояние гонад у мужчин и женщин и даже на отсутствие таковых.

б) Наряду с задачей вазопротекции, достижения стресс-лимитирующего эффекта, коррекции липидного состава крови (см. 1-ю лекцию) перед фитотерапевтом стоит вполне понятная и, пожалуй, первостепенная задача увеличения объемной скорости коронарного кровотока. Достижение ее позволяет уменьшить частоту и интенсивность ангиальных приступов. Да собственно и судить о достижении этого эффекта мы (и больной) можем в первую очередь не по данным ангиографии, ЭКГ, липидограммы, а по субъективным ощущениям пациента: повышению толерантности к бытовым и профессиональным нагрузкам, снижению болевого синдрома или его спутников и эквивалентов (одышка, тахикардия, экстрасистолия, предобморочные ощущения, страх смерти).

Боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea*). Боярышник однопестичный (*C. monogyna*). Семейство Розоцветные *Rosaceae*.

Лидером в группе растений с известным положительным влиянием на коронарный кровоток является боярышник кроваво-красный и другие его виды: б. отогнуточашелистиковый (официнален, разрешен к применению), б. кавказский, б. Максимо-вича, б. однопестичный, б. восточный, б. пятипестичный, б. украинский. Приведен далеко не полный перечень видов боярышника, положительное действие плодов, цветков, листьев ко-

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

торых на сердечно-сосудистую систему установлено экспериментально и клинически, зарегистрировано в традиционных и народных медицинах. Всего на территории бывшего СССР произрастает 89 видов боярышника, 39 приведены в справочнике «Растительные ресурсы СССР» (том 3, 1987, с. 34). Стоит ли говорить о том, что планомерного исследования хотя бы десятка наиболее перспективных с ресурсоведческой точки зрения видов, сравнительной оценки влияния их плодов, цветков, листьев (фитотерапевты используют все эти части растения) на коронарный кровоток, антигипертензивной, вазопротективной, антигиперлипидемической активности не проводилось. Впрочем, по имеющимся отрывочным данным об их лекарственном применении мы можем с некоторой гарантией утверждать взаимозаменяемость этих видов. Поскольку в предыдущих лекциях, посвященных фитотерапии больных атеросклерозом, гипертонической болезнью относительно подробно рассмотрена фитодиетотерапия, ограничусь лишь напоминанием о необходимости подробного персонифицированного рассмотрения включения пищевых лекарственных растений в диету пациента. Здесь мы опять столкнемся с поразительным фактом отсутствия в России пищевых добавок, дающих высокий антигиперлипидемический, противоишемический эффект. Нетрудно предложить, например, добавку к компоту из сухофруктов (см. также рецепт №3).

Рецепт № 30

Плоды боярышника кровавокрасного	100,0
Плоды рябины обыкновенной	50,0
Плоды аронии черноплодной	20,0
Плоды смородины черной	20,0
Лист смородины черной	10,0
Плоды унаби	20,0
Плоды шиповника коричневого	20,0
Плоды облепихи крушиновидной	20,0
Кожура мандарина благородного	10,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Мускатный орех	10,0
Бутоны гвоздичного дерева (гвоздика)	10,0
Корица	10,0
Мята луговая	10,0
Мелисса лекарственная	10,0
Семя тмина обыкновенного	
Семя аниса обыкновенного	
Семя укропа душистого	
Бадыан настоящий	по 5,0

Добавление 1–4 столовых ложек (по вкусу) измельченной смеси этого сбора на 1 л компота будет способствовать профилактике атеросклероза коронарных сосудов, стабилизации АД и, согласно экспериментальным и клиническим данным, уменьшать интенсивность и частоту ангиальных болей. Естественно, что возможны вариации этого сбора в зависимости от вкусов пациентов. Так, приходится изредка встречать больных, нетерпящих вкуса мяты, но обожающих душицу или зверобой, добавляющих в компот ломтик лимона и т. д.

Пишут, что лечебные свойства боярышника известны со времен Диоскорида, но будем надеяться на более древнюю историю пищевого и лечебного применения плодов боярышника человеком разумным. Настойка плодов нередко используется кардиологами и другими врачами с расчетом на противоаритмическое действие, особенно при ангионеврозах, кардионеврозах. Показаниями к применению служат: мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия (в качестве дополнительной терапии). Установлено повышение объемной скорости коронарного, мозгового кровотока и чувствительности миокарда к сердечным гликозидам, усиление сокращений, но снижение возбудимости миокарда.

В. Петков (1988) и соавторы считают основным показанием к применению ишемическую болезнь сердца. При лечении 1567 больных ИБС и кардиосклерозом препаратами боярышника Крамер (1964) отметил очень хороший эффект у 60,8%, хороший у 29%, отсутствие эффекта — у 10,2%. Клиницисты отмечали положительное действие боярышника при гипертонической болезни. Своеобразным правилом стало сочетание боярышника с наперстянкой или строфантинном. Значительные усилия были затрачены болгарскими учеными на изучение фармакологических свойств и клинической эффективности суммы флавоноидов, которая под названием «Крабемон» была внедрена в практику. Однако, как и все флавоноидные препараты, он существенно не изменил уровень терапевтического эффекта, достигаемого кардиологами и другими врачами. Превосходство простых галеновых форм над индивидуальными природными соединениями и их суммами неоднократно доказывалось нами (Барнаулов О. Д., 1989, 1999).

Химический состав. Помимо флавоноидов, плоды содержат каротины, катехины, антоцианы, лейкоантоцианы, органические кислоты, в том числе аскорбиновую, углеводы, тритерпеновые

соединения, в частности кратегусовую кислоту, стероиды, дубильные вещества.

Пищевое применение боярышника отошло в тень в сравнении с медицинским. Следует широко рекомендовать использование его в компотах, киселях, прочих напитках, приготовление пастилы, желе, джема, варенья. Плоды боярышника добавляли к муке, жареные использовали как суррогат кофе.

Примечательно, что в тибетской медицине используют плоды, цветки, листья боярышника. Работами М. Л. Поспеловой (2000) доказана более высокая антиоксидантная активность настоя цветков, а не плодов боярышника кроваво-красного. Есть все основания рассчитывать на взаимозаменяемость видов, поскольку в традиционных, в народных медицинах применяют разные виды по сходным показаниям. Исключительная замкнутость научной медицины на сердечно-сосудистых заболеваниях, как показаниях к применению боярышника, не соответствует его возможностям, суживает спектр заболеваний, при которых его можно использовать. В корейской медицине плоды применяют по следующим показаниям:

1. Несварение пищи, острый и хронический гастрит, потеря аппетита (анорексия).

2. Плоды боярышника позволяют увеличить прибавку детей в весе, что особенно ценно при гипотрофии, дистрофии, недоношенности.

3. Метеоризм, бродильная диспепсия, хроническая диарея (поносы), дисбактериозы. Получен высокий эффект у 64 детей, страдавших поносом и резистентных к терапии антибиотиками. Частота дефекаций уменьшалась в среднем с 9 до 3 раз. Больные ИБС чаще всего страдают запорами, но сочетания с диспепсиями, дисбактериозами, диареями также имеют место в практике.

4. Получен высокий эффект при лечении больных хроническим гастритом, сочетающимся с туберкулезом легких, препаратом, содержащим боярышник.

5. Симптомами, которые легко купирует боярышник, Чхве Тхэсон считает одышку, аритмию, ощущение дискомфорта в области сердца. Только корейский автор акцентирует внимание на вазопротективном действии боярышника, т. е. на его способности сохранять морфологическую и функциональную состоятельность сосудов, а в связи с этим различных органов и тканей.

6. Н. Г. Ковалева отмечает, что плоды боярышника особенно эффективны при гипертониях (повышениях артериального дав-

ления), болях в сердце и приливах при климаксе. Следовательно, патологически протекающий климакс является показанием к применению боярышника, который правильнее сочетать с другими растениями.

Рецепт № 31

Плоды боярышника кровавокрасного	20,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Надз. ч. пустырника пятилопастного	40,0
Шишки хмеля	20,0
Почки тополя	20,0
Лист кипрея узколистного	30,0
Надз. ч. душицы обыкновенной	10,0
Надз. ч. мяты полевой	10,0
Надз. ч. купыря	20,0
Корневище аира болотного	20,0
Надз. ч. сурепки	20,0
Плоды калины обыкновенной	10,0
Плоды аронии черноплодной	10,0
Плоды рябины обыкновенной	10,0
Лист грецкого ореха	10,0
Надз. ч. шалфея	20,0

Настой из 3–4 столовых ложек на 1 литр воды. При климаксе, менопаузе, которые сопровождаются гипертензией, стенокардией.

В китайской медицине Боярышник перистонадрезный (*S. rip-patifidae*) относят к средствам, нормализующим пищеварение. Основные его эффекты Х. Упур описывает так: «нормализует пищеварительные функции, противомикробный, снижает давление, расширяет сосуды».

Его применяют при переседании, болях в области сердца, отсутствии месячных, при грыжах, дизентерии. Разовая доза — 4–6 грамм, а суточная — 12 грамм. Едва ли разумно устанавливать разовую дозу пищевого растения. Боярышник подходит к меридианам селезенки, желудка, печени. Некоторые рецепты:

Рецепт № 32

Плоды боярышника кровавокрасного	40,0
Корень солодки голой	8,0
Корень девясила высокого	2,0
Суточная доза для приготовления отвара при диарее (поносе).	

Рецепт № 33

Плоды боярышника кровавокрасного
Скорлупа куриных яиц
Надземная часть чистотела
Корни сыти круглой
Взять поровну, протереть в мелкий порошок и приготовить медовые пилюли.

Показания те же.

7. Заслуживают внимания указания в монгольской ветви тибетской медицины на эффективность боярышника при заболеваниях гепато-билиарной системы. Ц. Хайдав и соавторы (1985) относят боярышник к средствам лечения сердечно-сосудистых заболеваний, но отмечают его эффективность в сочетании с другими растениями при болезнях печени, желчного пузыря и болезнях крови. Ц. Хайдав замечает, что привозные плоды из Индии были заменены монгольскими врачами местными видами, что позволяет и нам рассчитывать на взаимозаменяемость видов боярышника.

8. В Индийской медицине делается акцент на стимулирующие обмен веществ, противоспазматические и мочегонные свойства боярышника колючего (*S. oxucantha*), его тропность к плазме, крови, мышцам. Среди показаний к применению перечисляются сосудистые тромбы и опухоли брюшной полости. Считается, что плоды способствуют долголетию, укрепляя мышцу сердца, снижая уровень холестерина, т. е. нормализуя обменные процессы. Для укрепления сердечной мышцы рекомендуют сочетать 15 г плодов боярышника с чайной ложкой корицы и небольшим количеством кордамона (вскипятить в 0,5 литров воды 20 мин, принимать как сердечный тоник после еды с медом).

А. Амасиаци (XV в.): «Если его сварить и отваром сделать полоскание, то укрепит десны и остановит кровотечение из них». Применение в стоматологии боярышника известно, но отсутствует в справочнике М. Д. Машковского и практически не звучит сегодня. «Он усиливает печень и желудок, обладает горячей природой».

В собственной практике применяем боярышник очень широко, поскольку больные ИБС, с хронической недостаточностью мозгового кровообращения, с угрозой инсульта, транзиторными ишемическими атаками, нейросенсорной тугоухостью (желательно со-

четание с гирудотерапией), гипертониями, патологически протекающим климаксом, с инсультами, выраженным атеросклерозом сосудов головного мозга, сопровождающимся нарушениями сна, памяти, активности, настроения, интеллекта составляют большую часть амбулаторного контингента. Боярышник мы считаем одним из основных средств, способствующих улучшению коронарного и мозгового кровоснабжения, а следовательно, достижения высокого терапевтического эффекта. Один из примеров поликомпонентного сбора, показанного при гипертонической болезни III стадии больным мужчинам, перенесшим инфаркт миокарда как результат ишемической болезни сердца, с недостаточностью кровообращения.

Рецепт № 34

Надз. ч. горицвета весеннего	20,0
Лист ландыша майского	20,0
Цветки боярышника кровавокрасного	30,0
Плоды боярышника кровавокрасного	40,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Надз. ч. василистника малого	10,0
Надз. ч. герани лесной	20,0
Надз. ч. хвоща полевого	20,0
Надз. ч. чистеца болотного	10,0
Лист шелковицы белой	20,0
Надз. ч. сушеницы болотной	20,0
Плоды аронии черноплодной	20,0
Плоды унаби	10,0
Плоды жостера слабительного	10,0
Бутоны софоры японской	10,0
Надз. ч. донника лекарственного	20,0
Лист ивы козьей	10,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Надз. ч. пустырника пятилопастного	20,0
Надз. ч. мелиссы лекарственной	10,0
Мускатный орех	10,0
Надз. ч. лаванды колосковой	10,0
Корни элеутерококка колючего	10,0
Лист березы белой	20,0

2—3 столовых ложки (суточная доза) измельченного сбора вымочить в 0,6—0,8 л воды, быстро вскипятить и настаивать в термосе в течение ночи. Принимать теплым по принципу: «чем чаще, тем лучше» до еды и в промежутках между приемами пищи.

Рябина обыкновенная *Sorbus aucuparia* подробно охарактеризована выше. Напомню лишь, что по экспериментальным данным

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ее плоды снижают содержание липидов в печени холестерина в крови, повышают резистентность сосудов к повреждающим воздействиям (Шнайман Л. О. и др., 1971), оказывают диуретическое, слабительное действие. В собственной практике систематически сочетаем плоды боярышника и рябины.

Чистец болотный *Stachis palustris* (семейство Губоцветные или Яснотковые) имеет ряд свойств, чрезвычайно значимых для терапии больных ИБС. Жидкий экстракт оказывает спазмолитическое действие по миотропному и как будто бы β -адренолитическому механизмам, снижает повышенное АД, проявляет детоксикационные, диуретические, седативные свойства. Мы систематически назначаем чистец болотный в ряду синергистов больным с приступами ангиальных болей.

Пустырник обыкновенный (сердечный) *Leonurus cardiaca*, **пустырник пятилопастной**

L. quinquelobatus, **п. сибирский**, *L. Sibiricus* и другие виды (семейство Губоцветные или Яснотковые). Аптечен в СССР с 1968 г. Несмотря на то, что содержит небольшое количество алкалоидов (леонурин, леонуренин) в начале цветения, абсолютно нетоксичен. Неслучайность названия «пустырник сердечный» экспериментально и клинически подтверждена. В показаниях к применению пустырника можно найти такие вполне врачебные слова, как кардионевроз, просто неврозы (они до сих пор считаются основными показаниями), климакс, гипертоническая болезнь, стенокардия, кардиосклероз, миокардиодистрофия, базедова болезнь, тиреотоксикоз, церебральный атеросклероз (улучшает сон, снижает интенсивность головных болей), вегетососудистая дистония. Пустырник относится к нередко применяемым, но все-таки не совсем прочувствованным и оцененным растениям. Виною тому среди всего прочего использование официальной формы — спиртовой настойки. Во «Введении в фитотерапию» мною обосновано экспериментально подтвержденное преимущество водных извлечений в сравнении с экстрактами спиртом и другими нефизиологичными, неприродными экстрагентами. В качестве демонстрации неумения освоить азбучные истины фитотерапии в традиционных медицинах приводилось и применение одного растения, а не сочетания синергистов в поликомпонентных сборах. Все это касается и пустырника, положительное влияние которого на сердечное и мозговое кровообращение, на функции сердца и мозга не подлежит дискуссии. Его назначают при сотрясениях и контузиях головного мозга. Гомеопаты используют его при различных проявлениях климакса. В то же время пустырник положительно влияет на сперматогенез, нивелирует сек-

суальные расстройства у мужчин (Юнда И. Ф., Горпинченко И. И., 1984), стимулирует регулы (то есть нормализует функции яичников), а стало быть должен быть воспринят нами как средство, осуществляющее коррекцию эндокринной регуляции жизнедеятельности организма. Это подтверждается эффективностью пустырника (в сборах) при гормонозависимых опухолях матки — фибромиомах. В Канаде пустырник используют как родовспомогательное, утеростимулирующее средство при первичной и вторичной слабости родовой деятельности. С другой стороны, он способствует вынашиванию беременности, устранению токсикозов во время ее. Эффективность пустырника при тиреотоксикозах, токсикозах беременности, пищевых токсикоинфекциях, положительное влияние на функции печени позволяет зачислить его в детоксикационные средства, эффективные при эндо- и экзотоксикозах, мобилизующие каскады детоксикационной защиты. Были бы чрезвычайно ценны сведения о влиянии его на липиды крови, антиоксидантной активности. По нашим данным, пустырник проявляет стресс-лимитирующую, антидеструктивную, гепатопротективную активность. По Халимурату Упуру (1992) он «подходит к меридианам печени и перикарда», используется при любых расстройствах месячных, отеках, показан при недостаточности кровообращения как мягкий кардиотоник, эффективен при остром и хроническом нефрите, по данным Чхве Тхэсопа, 1987. Свежее растение, суточная доза которого определяется в 300–400 г, эффективнее сухого сырья. Автор приводит сложные сборы, включающие пустырник, для лечения больных с белями, бесплодием, дисменореей, менорагией, эндометритом, аднекситом. Очевидно, что в китайской медицине делается акцент на применение пустырника не столько при сердечных, сколько при женских болезнях. Чрезвычайно ценны сведения о широком использовании пустырника как общеукрепляющего растения при самых разнообразных заболеваниях: туберкулезе легких, прочих бронхолегочных болезнях, девическом хлорозе, импотенции, быстрой утомляемости. Н. Г. Ковалева, перечисляя показания к применению пустырника в разных странах, отмечает, что в Чехословакии, Венгрии, Румынии его назначают при сердцебиениях, болях в сердце, в Англии — при сердечной слабости, истерии, в США — как седативное средство, превосходящее валериану (что несложно, поскольку валериана — тонизирующее средство). В Томском медицинском институте в 1931 г. академиком Н. В. Вершининым и В. В. Зверевым был установлен факт более мощного, чем у валерианы, седативного действия пустырника, а затем подтверждена клинически его эффективность при ранее

перечисленных заболеваний сердца и его сосудов. Теперь представьте себе срок государственного признания пустырника: 1931–1968 годы. Имеются данные об урежении частоты эпилептических припадков на фоне пустырника. В собственной практике используем пустырник в сборах при ИБС, гипертонической болезни (20-е место по частоте применения, включен в 48% сборов), неврозах, климаксе и прочих перечисленных диагнозах для достижения убедительного седативного, стресс-протективного эффекта (см. рецепты № 4, 15, 20, 24–28).

Представители семейства Яснотковые часто используются при ИБС, стенокардии. Не имея возможности подробно и даже кратко охарактеризовать каждое растение, для демонстрации возможностей использования растений из всего лишь одного семейства ограничусь перечислением: буквица лекарственная, буквица олиственная, душик котовниковый, змееголовник поникающий, иссоп обыкновенный, зюзник европейский, з. блестящий, шандра обыкновенная (и другие виды ее), мелисса лекарственная, мята полевая (м. водная, м. длиннолистная, м. перечная и другие виды), котовник кошачий, к. венгерский, душица обыкновенная, д. мелкоцветковая, панцерия шерстистая, флемоидес клубненосный (и другие виды), черноголовка обыкновенная, чистец болотный, ч. лесной, шлемник байкальский, ш. обыкновенный, ш. восточный, тимьян ползучий (более полутора сотен видов тимьяна заслуживают внимания фитофармакологов), зизифора Бунге и другие виды. Из этого списка следует все-таки выделить виды мяты: **мята перечная *Mentha piperita***, **мята полевая *Mentha arvensis***, **мята водная *Mentha aquatica***. В России произрастает более десятка диких видов мяты: м. длиннолистная, м. даурская, м. блошиная, м. канадская, м. колосковая и другие. Все они могут быть, во-первых, использованы в качестве лекарственных растений, а во вторых, в качестве суррогатов чая, приправ, пряностей, т. е. на алиментарном уровне. Листья видов мяты содержат 2,75–5,2% эфирного масла, основным компонентом которого (75%) является ментол. История лечения больных ИБС весьма связана с применением ментол содержащих препаратов. Великий русский терапевт С. П. Боткин с эффектом использовал их не только при грудной жабе, но и для снятия болей вследствие спазма гладкомышечных органов, при желчных, почечных, кишечных коликах, при альгоменорее. От современных кардиологов мне неоднократно приходилось слышать пренебрежительные отзывы о валидоле, корвалоле. С их точки зрения, если эти препараты снимают боли в области сердца, то это не стенокардия, а невроз. (Сколько раз этот врачебный снобизм приводил к трагическим ошибкам!) При-

числив ментол-содержащие препараты к неэффективным, они предпочитают наращивать дозы нитритов (в дынях — нельзя, что справедливо, а в нитропрепаратах можно?). Собственные наблюдения эффективности мяты никак не укладывались в это понятие. Ларчик открывался просто: масляные кардиологи плохо учились. Из многих тысяч больных ИБС, которых мне пришлось курировать за всю свою жизнь, ни один не был правильно инструктирован кардиологами о процедуре снятия болей с помощью ментол-содержащих препаратов. Ни одному из них не было сказано, что раствором валокордина, корвалола, каплей Зеленина нужно ополоснуть рот, а только затем глотать его. То же и с валидолом: его не только нужно положить под язык, но не вредно и «покатать» во рту. То же и с настоем поликомпонентных сборов, содержащих мяту, Melissa, лаванду, тимьян, зизифору, монарду, котовник, герань: перед тем, как проглотить настой, нужно ополоснуть им рот. Затем нужно дышать не носом, а ртом, поскольку ментол и ряд других летучих компонентов эфирных масел действуют с холодовых рецепторов рта. При ощущении приятной прохлады во рту на первом-втором-третьем вдохе боли уйдут или значительно уменьшатся в интенсивности. Это следует сказать и повторить больному достаточно внятно, а не на бегу. Больному, между прочим, совершенно все равно, каким путем вы его вылечите: химико-фармацевтическим или психотерапевтическим. Лишь бы вы добились лечебного эффекта. Помнится, еще Мудров назидал, что хороший врач тот, кто не только выпишет больному лекарство, но «и объяснит действие оногo». Поэтому общайтесь с больными, объясняйте им, как действует лекарство, чего и когда от него можно ждать. Пусть называют это элементами любительской психотерапии. Если человеческое отношение к человеку стало в наши демократические дни психотерапией, то мы должны приветствовать эту дисциплину. Те, кто не консультирует больных, не разговаривает с ними, например, о валидоле, или разговаривает на бегу, терапевтического эффекта не достигают: какие бы сверхновые препараты они ни применяли. Мне приходилось слышать от больных внушения врачей о «прогревающем» действии горчичников, а соответственно о необходимости длительной экспозиции их. Именно такого типа плохо учившиеся врачи отрицают валидол, психотерапию, фитотерапию. Рефлекторное, как и у ментола, действие горчичников при стенокардии как раз не требует длительной экспозиции и «прогревания». Но вернемся к мяте. Помимо ментола в эфирном масле содержатся его производные, карвон, пинены, мирцен, лимонен, кариофиллен и еще десятки летучих ароматических соединений. Наличие три-

терпенов (уваол, урсоловая, олеаноловая кислоты), стероидов, сапонинов, органических кислот, каротиноидов, дубильных веществ, многочисленных флавоноидов, витаминов, хлорофилла, макро- и микроэлементов позволяет утверждать, что пищевое потребление сушеной, а лучше свежей мяты полезно человеку, и дело тут не только в ментоле. Поэтому необходимо пропагандировать пищевое ее потребление. Подавляющему большинству опрошенных пациентов вкус и запах мяты нравятся. Ее добавляют в салаты, мы рекомендуем добавлять ее в компоты. В России в отличие от стран западной Европы мята как пряность не имеет широкого распространения и нуждается во врачебной популяризации. Чаще всего ее используют как суррогат чая. Во многих источниках ее рекомендуют при сердцебиениях, болях в области сердца, «неврозе сердца». Эффективное применение при эпилепсии, неврозах, стенокардии, гипертонической болезни с целью исключить эмоциональные провокации кризов, приступов и припадков позволяет отметить у мяты умеренные седативные свойства. У спиртового экстракта мяты длиннолистной обнаружены антиоксидантные свойства, присущие, впрочем, всем изученным нами растениям. Присутствие в растениях метаболитов, оберегающих их от взрыва перекисного окисления липидов, вполне логично. Многочисленные лекарственные свойства мяты и показания к ее применению подробно изложены мною и сотрудниками в книге «Лекарственные свойства пряностей» (СПб, 2001). Они, конечно же, не ограничиваются стенокардией. Мята — популярное противовоспалительное, жаропонижающее, потогонное средство. По древнему корейскому рецепту из нее делают пилули на меду, назначаемые при лихорадке. Мята известна как антимикробное, вострогонное, обезболивающее, ароматизирующее, секретолитическое, антигельминтное лекарство. Она обладает гемостатическими свойствами, которые используют, например, при кровохаркании у больных туберкулезом легких. Несомненны и противоядные, детоксикационные свойства мяты, которые используют при отравлении грибами, кишечных, пищевых токсикоинфекциях, укусах змей, скорпионов. При неврозах мята, конечно же, показана. Она снимает эмоциональное напряжение, помогает добиться релаксации. Все виды мяты в Индии считают общеукрепляющими средствами, действующими на людей любой конституции.

Болгарские исследователи (Георгиев Н. М. и др., 1970–1976) рекомендуют при ИБС в первую (?) очередь листья и кору лещины обыкновенной *Corylus avellana* (семейство Лещинные). Скорее всего основанием для этого послужило тщательное изучение химичес-

кого состава растения, изучение по общепринятым тестам некоторых типов фармакологической активности суммарных фракций флавоноидов и других органических веществ. Основным фармакологическим действием этих фракций авторы считают коронаролитическое, что не совпадает с показаниями к применению лешины в народных медицинах. Ее используют в основном при гипертрофии предстательной железы и не случайно: лист лешины содержит большое количество фитоэстрогенов, которые в комплексе природных соединений играют немалозначимую роль в коррекции липидного метаболизма (смотри выше). Некоторый механицизм проявлен болгарскими фармакологами и при отношении пастернака посевного *Pastinaca sativa* (семейство Зонтичные или Сельдереиные), общеизвестного, ценнейшего пищевого растения с выраженным анаболическим действием, к коронаролитическим, спазмолитическим и мягким гипотензивным средствам лишь на том основании, что советскими фармакологами был выделен из него и внедрен в практику фурукумарин пастинацин, еще один растительный миотропный спазмолитик, своеобразный аналог папаверина, сальсолина, келлина, которые уже давно дополнили список неэффективных лекарств. Пастинацин, не войдя в практику, уже вышел из нее, а якобы научно обоснованное заблуждение относительно пастернака осталось. Отрицать корректирующее влияние пастернака на липидный обмен, на функции коронарных и других сосудов голословно нельзя. Необходимы корректно поставленные, желательны, клинические эксперименты без апелляции к наличию в растениях миотропных спазмолитиков, применение которых не решило проблемы ИБС, как едва ли решит ее введение в практику новых природных и синтетических веществ, поскольку нет пилулы от социальных болезней. Психосоматические заболевания со сложнейшими звеньями патогенеза едва ли могут быть излечены при селективном химическом воздействии на одно или два из них. В то же время не вызывает логических возражений систематическая рекомендация пастернака в пищу больным атеросклерозом и ИБС.

Е. А. Ладина и Р. С. Морозова (1987), не выделяя ИБС в отдельную нозологическую единицу и оперируя дискуссионным, но в общем понятным аналогом «нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу», рекомендуют при ней боярышник, валериану, вахту, веронику, донник, душицу, зверобой, землянику, иссоп, календулу, крапиву, ламинарию, ландыш, липу (мощный антигипоксанта), мать-и-мачеху, Melissa, мордовник, мяту, омелу, паслен черный, первоцвет, пижму, полынь обыкновенную, пустырник, ромашку, руту, солодку, сушеницу, толокнянку, тысяче-

листник, укроп, фиалку, хмель чабрец (тимьян ползучий), чистотел, шалфей, шиповник.

Используя наш арсенал лекарственных растений, С. О. Барнаулова при успешной терапии мужчин, больных ИБС, в 40 и более процентах сборов применила следующие растения: адонис, аир, аралию, аронию, березу, боярышник (цветки, плоды), бруснику, валериану, василек, герань, голубику, донник, душицу, зверобой, калину, кипрей, крапиву, мяту, пустырник, рябину, солодку, сушеницу, лабазник вязолистный (цветки), укроп, хвощ, чернику, чистотел, шалфей, шиповник, элеутерококк. Сравнение этих списков оставим на инициативу фитотерапевтов. Его можно пополнить багульников, мускатным орехом, гвоздикой, бадьяном, анисом, фенхелем, кориандром, кумином, кардамоном, семенами моркови дикой и м. посевной, растениями, приведенными выше в сборах для снижения повышенной эмоциональности, стресснеустойчивости пациентов, а также растениями, проявляющими противоатерогенную, антигипертензивную активность, вазопротекторами. Чхве Тхэсон рекомендует в качестве коронаролитика экстракт семян моркови посевной *Daucus sativus* (семейство Зонтичные или Сельдереиные), при очистке которого получали ранее препарат даукарин, ныне в справочнике М. Д. Машковского не упоминаемый, да и ранее неизвестный широкому кругу терапевтов. Неудачу с внедрением даукарин нетрудно объяснить. По нашим данным, экстракты всегда уступали по активности свежеприготовленным настоям и отварам. Использование одного растения, а не сочетания их снижает шансы на успех. Чхве Тхэсон рекомендует также корнеплод моркови, поскольку тот содержит противоатерогенные каротиноиды. Б. М. Липовецкий также подчеркивает необходимость включения в комплексную терапию больных атеросклерозом коронарных сосудов, нет, не моркови или каких-то других пищевых, лекарственных растений, а β -каротина. Химический состав плодов моркови позволяет рассчитывать на противоатеросклеротическое действие стеринов, олеиновой, линолевой жирных кислот, вазопротективное, антиоксидантное и спазмолитическое действие многочисленных флавоноидов, кумаринов. В традиционных и народных медицинах семена моркови применяют при стенокардии, но также как антимикробное средство при дисбактериозах, кишечных инфекциях (в китайской традиционной медицине — при дизентерии), бродильной диспепсии, метеоризме (подобно семенам укропа, тмина, фенхеля, аниса, кориандра, кмина и других представителей сем. Зонтичные), при отеках, мочекаменной болезни, в качестве желчегонного. Учитывая, что перечисленные пряности имеют сходные показания к

применению (атеросклероз, ИБС, отеки, метеоризм) мы сочетаем с ними и ранее перечисленными растениями семена **моркови обыкновенной** *Daucus carota*. Кстати их также используют в качестве пряности. Одним из преобладающих компонентов эфирного масла семян моркови является гераниол. Многие века тому назад, когда герань и семена моркови были отобраны в качестве средств, улучшающих состояние больных с болями в области сердца, ничего не было известно о гераниоле, которому действительно присущи спазмолитические свойства, равно как и ряду других компонентов эфирных масел растений из семейства Зонтичные.

Рецепт № 35

Семена моркови обыкновенной	20,0
Семена укропа пахучего	
Семена фенхеля обыкновенного	
Семена кориандра посевного	
Семена аниса обыкновенного	по 10,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Плоды боярышника кровавокрасного	30,0
Плоды рябины обыкновенной	30,0
Надз. часть чистеца болотного	10,0
Надз. часть герани луговой	20,0
Надз. часть Melissa лекарственной	10,0
Надз. часть мяты перечной	20,0
Надз. часть пустырника сердечного	20,0
Ветви омелы белой	20,0
Надз. часть тимьяна ползучего	10,0
Надз. часть котовника кошачьего	10,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Цветки лабазника вязолистного	40,0
Корень солодки уральской	30,0
Кожура мандарина	40,0

Семена истолочь, сбор измельчить. Настой готовить по правилам фармакопей: залить 3 столовых ложки сбора 0,7–0,8 л кипятка, томить 15 мин на кипящей водяной бане, слить в термос, принимать теплым, ополаскивая предварительно рот. Сбор можно заваривать как чай. Показан преимущественно мужчинам при ИБС с выраженным болевым синдромом.

Было бы проявлением эклектизма объяснение лечебных свойств семян моркови только наличием гераниола. Семена содержат даукостерин, который конкурирует с холестерином за рецепторы, ограничивает его обратное всасывание из кишечника и обуславливает более выраженное снижение содержания его в крови, чем

пища, в которой предусмотрено его ограничение. β -каротин содержится не только в корнеплодах, но в том или ином количестве во всех частях растения. Его противоатерогенная активность, позитивное влияние на функции сосудов общепризнаны. Таким образом, даже только с субстратных позиций комплекс природных соединений, содержащихся в моркови, достоин рассмотрения и донесения до пациентов в первозданном виде.

Из растений, также принадлежащих к семейству Зонтичные (Сельдерейные), рекомендуется во многих источниках **амми зубная** *Ammi visnaga*. Собственного опыта применения семян этого растения не имею, но такое обилие представителей одного семейства, использование плодов (семян) их при стенокардии, при ИБС не кажется случайным, равно как и большое количество представителей семейства Яснотковые (Губоцветные), которые не менее богаты эфирными маслами. Вероятно, эфирно-масличные растения должны привлекать особое внимание при последующем подборе средств лечения больных ИБС, при анализе арсенала традиционных и народных медицины.

В китайской традиционной медицине синдромы, свойственные больным ИБС намечены чрезвычайно конкретно. Так, при болях, манифестирующих ангиокардиоспазм, при наличии аритмии, одышки и сердцебиений рекомендован следующий сбор:

Рецепт № 36

Корни офиопогона японского	15,5
Корни спаржи блестящей	12,5
Корни истода тонколистного	6,0
Плоды лимонника китайского	6,2
Корни бубенчика четырехлистного	9,0
Корни шалфея краснокорневищного	9,0
Корневище солодки уральской	3,0

Суточная доза! То, что мы ограничены в сырье и не можем позволить себе использовать такие количества растений для приготовления суточной дозы отвара, вероятно, является одной из причин далеко не всегда удачной, хоть в целом и впечатляющей по результативности фитотерапии больных ИБС. Затруднения с арсеналом, менее выверенная рецептура также не облегчают участь отечественных фитотерапевтов. Отвар готовят обычным (для Китая, но не для наших фармацевтов) способом в 600 мл воды, которую упаривают до 200 мл. Принять в 2 приема по 100 мл. Курс лечения — до 2 месяцев. Рецепты приведены по Ф. И. Ибрагимову и В. С. Ибрагимовой (1960).

Рецепт № 37

Корни солодки уральской	2,0
Селеронии пории кокосовидной	6,0
Семени персика обыкновенного	4,0

Приготовление то же, что и в предыдущем рецепте. 2 компонента (солодка, персик) доступны и для отечественных фитотерапевтов. Показания: стенокардия, кардио-невроз, эмфизема легких.

Приведенные списки растений, рецептура, ссылки на традиционные медицины открывают достаточно широкое поле деятельности для творческой ассимиляции материала применительно к собственным условиям, возможности использования того или иного арсенала, целенаправленного сбора или закупки нужных видов.

Клиническая оценка эффективности фитотерапии больных ИБС.

Рассмотрим результаты фитотерапии больных ИБС по собственным и предоставленным С. О. Барнауловой данным. Убедительным показателем эффективности фитотерапии является демонстративное уменьшение частоты или полная ликвидация болевых приступов с одновременным значительным расширением физических нагрузок, повышением работоспособности или сохранением ее без угрозы инвалидизации пациента. Типично для больных ИБС уже при первом курсе фитотерапии уменьшение и полная самостоятельная отмена нитроглицерина за ненадобностью.

Таблица 5

Частота стенокардитических приступов в неделю у пациентов с I, II, III функциональным классом стенокардии

Функциональный класс стенокардии	Число больных	Количество приступов в неделю до фитотерапии	Количество приступов в неделю после фитотерапии	Значения р.
I класс	12	$5,4 \pm 2,1$	$2,2 \pm 1,0$	$< 0,05$
II класс	56	$18,6 \pm 4,0$	$6,7 \pm 1,6$	$< 0,001$
III класс	22	$34,5 \pm 5,6$	$22,5 \pm 6,3$	$< 0,05$

Примечания: приведены значения средних величин $\pm$ доверительный интервал; приведены результаты, представленные С. О. Барнауловой.

Достаточно типичной, привычной для нас самооценкой толерантности к физическим нагрузкам является констатация боль-

ными того факта, что раньше они не могли дойти на прием врача и были вынуждены либо отдыхать в пути от остановки автобуса (700 м), порою принимая нитроглицерин, либо от дома брать такси. После 1–3 двухмесячных курсов фитотерапии большинство из них преодолевало любые расстояния. Больные ходили в лес за грибами и ягодами, в магазины и на рынок. Это вам не суточное мониторирование (один день из жизни Ивана Денисовича), а ежедневная регистрация возросших возможностей пациента. Определение функционального класса стенокардии как раз и зиждется на том, какие физические нагрузки может выполнить пациент до возникновения неприятных ощущений в области сердца. Поскольку в нередких показательных случаях пациенты, проходившие до фитотерапии, к примеру, лишь 500 м, на фоне ее обретали способность без каких-либо болей передвигаться на большие расстояния (километры), мы с уверенностью можем говорить о снижении функционального класса стенокардии, что верифицировано и более искусственными нагрузками — велоэргометрией. Хотелось бы обратить внимание фитотерапевтов на один штрих: то, что уже после 1 курса фитотерапии удается добиться ощутимых клинических результатов ни в коей мере не свидетельствует о возможности ограничения фитотерапии всего лишь 1 курсом. Для многих больных она должна быть практически пожизненной. Примеры самостоятельного ухода от фитотерапии нетерпеливых и самонадеянных пациентов, почувствовавших инициальное улучшение, которое сменилось через 1–2 месяца (и быстрее) новыми приступами стенокардии, убеждают в необходимости продления лечения настоями поликомпонентных сборов даже при кажущемся улучшении состояния пациента. В нашей практике, к сожалению, были и такие случаи, когда несоблюдение рекомендаций о прекращении напряженной и связанной с риском для жизни работы, эпизодическое (1 раз в год) прибегание к «этим самым травкам» вполне естественно не спасало высокопоставленных (а потому «все знающих») пациентов от повторных инфарктов, в том числе с летальными исходами.

Уменьшение доз коронаролитических средств, а порою и полная их отмена — характернейший результат фитотерапии. Не всегда удается добиться такого результата за один двухмесячный курс. Впрочем, мы никогда и не настаиваем на скоропалительной отмене медикаментозной терапии. При значительных, клинически значимых стенозах коронарных артерий, когда требуется оперативное вмешательство, достижение такого результата вообще сомнительно. Однако и в этих случаях отмечается урежение частоты и снижение интенсивности приступов болей, повышение эффек-

тивности медикаментозной терапии. Пренебрежительное отношение кардиохирургов к этапу фитотерапевтической подготовки и последующего ведения больного обусловлено их полным незнанием основ фитотерапии, ее широчайших возможностей. Кардиохирургов могла бы заинтересовать широко представленная антигипоксанта́ная активность настоев растений, их способность (конечно, небеспредельная) повышать устойчивость клеток мишеней к ишемии. Но даже без всякой фитотерапии идея применения того же антигипоксанта гутими́на в предоперационной подготовке сегодня отсутствует. Наш опыт ассистирования кардиохирургам в достижении оптимального результата (смотри примеры ниже) позволяет высказаться о лучшей переносимости больными оперативного вмешательства и сокращении периода реабилитации, восстановления хорошего самочувствия, работоспособности. Отрицательную роль в ассимиляции фитотерапии играет интервенция в эту древнейшую дисциплину Малаховых, Травинки и подобных им «знатоков», коммерческих фирм, типа Гербалайф, Энрич, Ньювэйс. Они искажают представление о фитотерапии как о древнейшей, сложной, базовой дисциплине традиционных медийн, продолжающей свое победное шествие в древнейших очагах культуры, цивилизации, способной пережить сиоминутный (по историческим меркам) скепсис лиц к фитотерапии не причастных.

Таблица 6

Данные нагрузочных проб при велоэргометрии до и после фитотерапии

Параметр	Число больных	До фитотерапии	После фитотерапии	Значения Р
Нагрузка (Вт)	33	91 ± 3,3	102 ± 2,7	< 0,05
Продолжительность (мин)	33	7,3 ± 0,22	8,5 ± 0,38	< 0,05
Величина смещения ST (мм)	31	1,58 ± 0,21	0,76 ± 0,42	< 0,05

Примечания: даны значения средних ± доверительный интервал; результаты приведены по материалам, представленным С. О. Барнауловой.

С наших же позиций, фитотерапевтическое ассистирование восстановительной хирургии является одним из направлений, заслуживающих самой глубокой и целенаправленной проработки с целью снижения летальности и повышения эффективности хирургических вмешательств. Здесь мы вправе рассмотреть и те случаи, в которых кардиохирургам не удается получить согласия больного на операцию, даже если ее делают бесплатно (гипоте-

тический вариант) или же если больной не в состоянии оплатить операцию. Поскольку в вариантах стенозов сонных и позвоночных артерий по результатам дуплексного сканирования мы иногда наблюдали феномен уменьшения и даже перехода их в клинически незначимые, (что наиболее существенно: стабилизация атеросклеротических бляшек, т. е. снижение риска их эмбологенности) то вполне возможно, что и для больных атеросклерозом коронарных артерий, отказавшихся от операции за необеспеченностью интенсивная, регулярная фитотерапия остается единственным прибежищем для профилактики инфаркта миокарда. Тема эта, конечно же, требует глубочайшей клинической проработки, поскольку необеспеченных больных ИБС без перспектив АКШ в России сегодня с избытком.

Рассмотрим результаты изучения **корректирующего влияния фитотерапии больных ИБС поликомпонентными, индивидуально подобранными сборами на показатели липидного спектра**. Они заимствованы из работы С. О. Барнауловой. Через 1,5–2 месяца фитотерапии уровень общего холестерина плазмы крови (ОХС) у всех 79 больных ИБС снизился с $6,48 \pm 0,51$ до $5,71 \pm 0,47$ мм/л, т. е. на 12% ($p < 0,001$). Наиболее выраженным это снижение было в группе из 35 пациентов с высоким ОХС: с 7,68 до 6,59 мм/л (на 14,2%, $p < 0,001$), хотя и не достигало верхней границы нормы (6,2 мм/л). Уровень ОХС снизился на 10,2% под влиянием фитотерапии у 30 пациентов с умеренно повышением его: 5,83–5,29 мм/л ($p < 0,001$), но не изменился у 14 пациентов с нормальным уровнем ОХС: 4,8 – 4,57 мм/л (4,8%, $p > 0,05$). В контрольной группе из 30 человек, получавшей стандартную медикаментозную терапию (нитраты, ингибиторы кальциевых каналов, поливитамины, при необходимости ателнол, ингибиторы АПФ) уровень ОХС не изменился: 6,44–6,51 мм/л. Ту же зависимость выраженности корректирующего действия фитотерапии от уровня триглицеридов (ТГ) крови мы наблюдаем в группе из 35 пациентов с повышением его более 2,3 мм/л. За 1,5–2 мес лечения поликомпонентными сборами уровень ТГ снизился на 35,5% с 3,55 до 2,29 мм/л ($p < 0,001$), а во всей группе из 79 человек — на 24,8%, т. е. с 2,38 до 1,79 мм/л ($p < 0,001$). У 43 больных ИБС без триглицеридемии уровень ТГ достоверно не изменился, равно как и в контрольной группе, не получавшей фитотерапии: 2,56–2,45 мм/л. Причем уровень ТГ в этой группе был достоверно ($p < 0,01$) выше после 2 месяцев медикаментозной терапии, чем после фитотерапии у 79 пациентов.

Высочайший интерес представляет влияние фитотерапии на состояни поликомпонентных персонифицированных сборов на фракцию холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), которая общепризнана фракцией противоатерогенной. Повышение ее является своеобразной мишенью, целью лечения и символизирует успех его, мобилизацию аутозащиты. Сколько бы ни восхваляли статины, они не являются средством мобилизации аутозащиты. До сего дня проблема повышения уровня ХС ЛПВП не имеет удовлетворительного решения. Впервые способность настоев поликомпонентных сборов повышать уровень ХС ЛПВП была обнаружена нами совместно с зав. кардиологическим отделением Института Мозга Человека РАН, канд. мед. наук И. С. Клениной в 1990–1991 гг. Значительное повышение его при электрофоретическом определении фракций липидов наблюдала М. Л. Поспелова (2000), получившая высокий терапевтический эффект в процессе фитотерапии больных атеросклерозом брахиоцефальных артерий, хронической недостаточностью мозгового кровообращения («ишемической болезнью мозга»). Эти данные подтверждены для больных ИБС мужчин С. О. Барнауловой на базе 2-й городской больницы и диагностически-консультационного центра (иммуноферментный метод). Достоверно повышение уровня ХС ЛПВП для всей группы мужчин, больных ИБС, с $0,97 \pm 0,12$ до $1,12 \pm 0,14$ мм/л после курса фитотерапии (15,5%, $p < 0,001$), но в особенности оно демонстративно у 18 пациентов со сниженным уровнем ХС ЛПВП: $0,76 \pm 0,06$ — до фитотерапии, $0,96 \pm 0,1$ — после одного курса фитотерапии (26,3%, $p < 0,001$). Возможно повышение противоатерогенной защиты даже при нормальном исходном уровне ХС ЛПВП у больных с дислипидемиями, т. е. в случаях, когда мы в праве предположить, несмотря на формальное соблюдение среднестатистической нормы, недостаточность противоатерогенной защиты: $1,14 \pm 0,1$ – $1,33 \pm 0,1$ мм/л (16,7%, $p < 0,05$). Во всех случаях приведены средние значения концентрации ХС ЛПВП $\pm$ доверительный интервал. Примечательно, что в контрольной группе, получавшей вазоактивные препараты (см. ранее) повышения противоатерогенной защиты не наблюдали: $1,05$ – $1,01$ мм/л.

Представляет интерес динамика уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) и липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) на фоне фитотерапии. Снижение этих атерогенных фракций ХС ЛПНП на 10,8% и ХС ЛПОНП на 23% было статистически достоверным. Снижился и коэффициент атерогенности на 25%, приблизившись к верхней границе нормы. На фоне вазоактивной медикаментозной терапии изме-

нений липидного спектра крови не наблюдали. Различия всех показателей липидного спектра после фитотерапии и после медикаментозной терапии статистически достоверны. С. О. Барнаулова определяла у 22 пациентов липиды крови до и после фитотерапии методом электрофореза в агарозном теле. По результатам этих исследований уровень ХС ЛПВП повысился на 27,8%, а ХС ЛПОНП снизился на 19,9% ($p < 0,05$). Таким образом, разными методами подтверждена противоатерогенная, антидислипидемическая эффективность фитотерапии. Поскольку не приходится надеяться на то, что завтра, затрачивая 1–3 долларов в день, все больные ИБС начнут лечиться статинами, которые уступают фитотерапии по разнообразию этиопатогенетических воздействий, следует самым внимательным образом приглядеться к возможностям фитотерапии, фитофилактики сосудистых катастроф.

Таблица 7

Сравнительная оценка динамики липидного спектра крови на фоне фитотерапии и медикаментозной терапии у больных ишемической болезнью сердца

Группа и количество больных	Показатели	Исходный уровень	Через 1,5–2 мес фитотерапии	Разница в процентах	Значение p
Фитотерапия настоями поликомпонентных сборов n = 45	ОХС мм/л	$6,59 \pm 0,52$	$5,98 \pm 0,41$	-9,2%	< 0,05
	ТГ мм/л	$2,38 \pm 0,42$	$1,79 \pm 0,36$	-24,8%	< 0,001
	ХС ЛПВП мм/л	$0,97 \pm 0,12$	$1,12 \pm 0,14$	+15,5%	< 0,001
	ХС ЛПНП мм/л	$4,36 \pm 0,31$	$3,89 \pm 0,29$	-10,8%	< 0,05
	ХС ЛПОНП мм/л	$1,00 \pm 0,18$	$0,77 \pm 0,12$	-23%	< 0,05
	ИА	$5,79 \pm 0,91$	$4,34 \pm 0,60$	-25%	< 0,001
Контрольная группа. Медикаментозная вазоактивная терапия n = 30	ОХС мм/л	$6,46 \pm 0,59$	$6,65 \pm 0,49$	+2,9%	> 0,05
	ТГ мм/л	$2,56 \pm 0,55$	$2,45 \pm 0,49$	-4,2%	> 0,05
	ХС ЛПВП мм/л	$1,05 \pm 0,12$	$1,01 \pm 0,11$	-3,8%	> 0,05
	ХС ЛПНП мм/л	$4,23 \pm 0,5$	$4,59 \pm 0,37$	+8,5%	> 0,05
	ХС ЛПОНП мм/л	$1,18 \pm 0,25$	$1,15 \pm 0,24$	-2,5%	> 0,05
	ИА	$5,41 \pm 0,73$	$5,81 \pm 0,79$	+7,4%	> 0,05

Примечания: приведены значения средних $\pm$ доверительный интервал; различия во всех показателях липидограммы через 1,5–2 мес после фитотерапии и медикаментозной терапии статистически достоверны при $p < 0,05$ – $0,001$.

Поскольку для большинства клиницистов убедительными являются не только общие перечисления позитивных эффектов фитотерапии, но сведения о конкретных больных, приведем 2 примера результативности лечения и динамику липидов крови у больных ИБС.

Пациент 60 лет находился на лечении и обследовании в ГМПБ № 2 в марте 1999. Страдает ИБС, стенокардией напряжения II функционального класса в течение 5 лет с редкими периодами прогрессирования. Острого инфаркта миокарда не было. При велоэргометрической пробе выполненная нагрузка соответствовала II функциональному классу стенокардии. При коронарографии: трехсосудистое поражение коронарного русла. До аорто-коронарного шунтирования (АКШ) 2,5 месяца амбулаторно принимал настой поликомпонентного индивидуально подобранного сбора. Улучшилось общее самочувствие, уменьшилась частота приступов стенокардии и доза планово и дополнительно принимаемых нитропрепаратов. Увеличилось время нагрузки при велоэргометрии, двойного произведения, сократился восстановительный период. В декабре 1999 г. произведена операция АКШ, продолжена фитотерапия. Больной отмечает быстрое восстановление работоспособности после операции. Динамика липидограммы в течение 1 года представлена в табл. 6. В настоящее время стенокардитического синдрома нет, нагрузочные пробы свидетельствуют об отсутствии ишемии миокарда. Признаков сердечной недостаточности клинически и при Эхо-КГ нет. На липидограмме наблюдаем снижение ОХС на 37,6%, повышение ХС ЛПВП на 24%, снижение ХС ЛПНП на 21,8%, ХС ЛПОНП — на 80,2%. В связи с этим динамика коэффициента атерогенности была высоко демонстративной. За год фитотерапии он снизился в 2,1 раза, на 57%.

Пациент 53 лет. Типичный стенокардитический синдром появился в октябре 2000 г. Обследован в ГМПБ № 2. Диагноз: ИБС, стабильная стенокардия напряжения II функционального класса. При коронарографии обнаружен гемодинамически значимый стеноз (88%) огибающей артерии на уровне отхождения первой маргинальной артерии, диффузное атеросклеротическое поражение правой коронарной артерии без значимого локального сужения. Рекомендована операция, начата фитотерапия. Через 2-месяца частота приступов уменьшилась с 10–12 до 5–7, увеличились объем физических нагрузок и темп движений: менее выраженные стенокардитические эпизоды возникали при быстрой ходьбе на 500 и более метров (до фитотерапии — при ходьбе средним темпом на 300 м). В январе 2001 г. — пластика и стенирование огибающей коронарной артерии. Продолжена фитотерапия (всего 3 курса за 9 месяцев). Больной отмечает быстрое восстановление после операции, считает, что хорошо был к ней подготовлен. В настоящее время никаких симптомов ИБС не отмечает, считает себя практически здоровым человеком. Динамика липидов крови, приведенная в табл. 7, позволяет отметить

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

снижение коэффициента атерогенности в 2,4 раза, приближение его к верхней границе нормы, повышение уровня ХС ЛПВП на 90%, снижение ХС ЛПОНП на 38,8%, ТГ — на 38,8%. Менее значимы были снижения уровней ОХС и ХС ЛПНП. В целом при значительном улучшении липидограммы все показатели ее полностью не нормализовались, что указывает на необходимость продолжения, усиления фитотерапии, несмотря на отсутствие субъективной симптоматики. Нами специально выбраны 2 примера с оперативным вмешательством, поскольку трудно себе представить позитивное корректирующее действие тяжелой операционной травмы на липидный обмен, чего в реальности и не наблюдается.

Таблица 8

Динамика липидов крови у больного ИБС до и после аорто-коронарного шунтирования на фоне постоянной фитотерапии

Показатель/дата	23. 04. 1999	Ф И Т О Т Е Р А П И Я			норма
		05. 07. 1999 (АКШ) 20.1.2000		15. 05. 2000	
ОХС мМ/л	6,09	3,65	3,42	3,80	3,39–6,20
ТГ мМ/л	1,24	0,68	0,71	0,97	0,40–1,82
ХС ЛПВП мМ/л	0,79	0,81	0,81	0,98	0,90–2,40
ХС ЛПНП мМ/л	3,03	2,27	2,28	2,37	1,80–4,60
ХС ЛПОНП мМ/л	2,27	0,57	0,33	0,45	0,30–1,00
ОХС/ХС	5,55	3,84	4,2	3,9	2,20–6,00
ИА	6,71	8,01	3,22	2,88	1,50–4,00

Перечислим ряд феноменов, достигаемых с помощью лекарственных растений, с помощью фитотерапии:

1) Лечение настоями поликомпонентных, индивидуально подобранных сборов повышает уровень ХС ЛПВП, повышает эндогенную противоатерогенную защиту.

2) Такое лечение повышает в 2 раза сниженную на 53%, по сравнению со здоровыми людьми, активность супероксидсмутазы плазмы крови и в связи с этим уменьшает концентрацию малонового диальдегида в крови. Фитотерапия мобилизует эндогенную антиоксидантную защиту (М. Л. Поспелова, 2000).

3) Лекарственные растения способствуют повышению концентрации инсулина в крови, а тем самым толерантности аллоксандиабетических животных к глюкозе. Они мобилизуют противо-диабетическую, антигипергликемическую защиту.

4) Лекарственные растения нивелируют стресс-индуцированное снижение резистентности сосудов к повреждающим воздействиям (см. табл. 4).

5) Фитотерапия настоями поликомпонентных сборов, по данным УЗДГ, снижает повышенное периферическое сопротивление сосудов мозга, способствует нормализации пульсационного индекса, что в целом свидетельствует о повышении эластичности, нормализации функций церебральных сосудов, кровоснабжения мозга (М. Л. Поспелова, 2000). Клиническая оценка результатов фитотерапии больных ИБС позволяют рассчитывать на улучшение гемодинамики миокарда.

6) Лекарственные растения препятствуют поражению детоксикационной функции печени при отравлении животных четыреххлористым углеродом, осуществляя тем самым сбережение одной из важнейших защитных реакций организма (Барнаулов О. Д., 1989). Подавляющему большинству растений присущи детоксикационные свойства.

7) Лекарственные растения обладают мощными иммунокорригирующими свойствами, препятствуют стресс-индуцированному поражению гуморального иммунитета, цитокинового статуса (С. Н. Шанин, 1996). Фитотерапия поликомпонентными, индивидуально подобранными сборами нормализует иммунную защиту, сниженную интоксикацией и медикаментами у больных легочным туберкулезом (Б. В. Зарецкий, 1997).

8) Антидеструктивные, противоальтеративные свойства лекарственных растений выявлены на моделях стрессорных, токсикодистрофических поражений желудка (О. Д. Барнаулов, 1989), уменьшения массы паренхиматозных органов.

9) Чрезвычайно важны для понимания эффективности фитотерапии при психосоматических заболеваниях полученные нами данные о наличии у лекарственных растений ЦНС-протективных свойств, способности сберечь и ускорить восстановление нормальных условно- и безусловно-рефлекторных форм поведения животных, обеспечивающих выживание особи и вида.

10) Нами исследованы антигипоксантами свойства лекарственных растений, которые наиболее выражены при гипобарической гипоксии, менее — при гипоксии с гиперкапнией и еще менее — при гемической гипоксии, вызванной нитритом натрия. Наличие этих свойств также чрезвычайно важно при расчете на патогенетическую терапию ишемии, гипоксии миокарда, снятие токсического действия нитропрепаратов.

Однако перечисление этих феноменов дано не столько с целью демонстрации значимости каждого или некоторых из них при

фитотерапии больных ИБС, сколько для показа общности их природы, постулированной великим русским фармакологом Н. В. Лазаревым, создателем теории Состояния Неспецифически Повышенной Сопротивляемости (СНПС) организма под влиянием лекарственных растений. Все перечисленные феномены предельно значимы для клиники и являются частными проявлениями СНПС. Таким образом, русские врачи имеют достаточно мощный, постоянно подкрепляемый экспериментом и практикой теоретический фундамент для поиска и нахождения высоко эффективных методов фитотерапии при тяжелых, считающихся трудно курабельными заболеваниях. Приведенные результаты фитотерапии больных ИБС, коррекции липидного спектра крови подкрепляют это положение.

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) сравнительно редко был в сфере нашего внимания, поскольку наша группа экспериментальной и клинической фитотерапии работает в институте Мозга Человека РАН, в коем неуместны кардиологическое отделение и кардиореанимация. У преобладающего контингента наших больных, страдающих хронической недостаточностью мозгового кровообращения вследствие атеросклероза сосудов головного мозга, достаточно часто встречается и ИБС. Атеросклероз сосудов не очень-то селективен, он системен. Поэтому нам приходится вести амбулаторно пациентов, у которых сочетается как минимум 2 диагноза. Ранее я акцентировал внимание на том, что целью нашего лечения является предупреждение сосудистых катастроф, к коим принадлежит и острый инфаркт миокарда. Единичные случаи удачного ведения преимущественно родственников наших коллег с ОМИ в разных стационарах еще не дают нам права на широкие обобщающие выводы и выверенные рекомендации рецептуры. Тем не менее считаю необходимым обратить внимание кардиореаниматологов на некоторые вполне логичные элементы повышения эффективности нелегких трудов их. Опыт фитотерапии в отделении реанимации позволяет утверждать необходимость осознанной работы по становлению такой дисциплины как ургентная фитотерапия.

Угроза острой сердечной недостаточности, расширения зоны некроза, кардиогенного шока, фибрилляции желудочков, а в последующем застойных пневмоний, тромбоэмболических осложнений позволяет наметить некоторые превентивные меры, поддерживающие стандартные реанимационные мероприятия. В частности сугубо индивидуально в полном контакте с реаниматологом должны быть рассмотрены показания к применению классических фитоадаптогенов: женьшеня, аралии, заманихи, элеутерококка, левзеи, родиолы, лимонника. По нашему мнению доминировать

должны женьшень, элеутерококк, родиола. В лекциях «Женьшень и другие адаптогены» был приведен пример уменьшения зоны инфаркта миокарда у животных, получавших экстракт родиолы. Аналогичные данные имеются и относительно фитоэкдизионов левзеи сафлоровидной. Лимонник и в меньшей мере заманиха, аралия, левзея едва ли показаны при угрозе фибрилляции желудочков. Можно предполагать их положительное влияние на возбудимость миокарда (положительное батмотропное действие) при использовании больших доз растений. Однако никаких специальных работ на эту тему в доступной литературе мы не нашли, а следовательно тема кардиотонического, положительного инотропного действия адаптогенов, их влияния на возбудимость миокарда, а главное — на нейроэндокринную регуляцию ритма деятельности сердца при ОИМ требует специальной проработки. В относительно легких случаях коктейль адаптогенов для снижения явлений сердечной недостаточности показан. Что же касается назначения адаптогенов при переводе пациента в общее отделение, то оно высоко аргументировано. Причем целью такого назначения является прежде всего более быстрое рубцевание участка некроза, ограничение его, профилактика повторного, внутривенного инфаркта, с чем коллегам кардиологам приходится встречаться не столь уж редко. Период санаторно-курортного лечения предполагает интенсивную фитотерапию, которая в реалиях не осуществляется.

Рецепт № 38

Корни элеутерококка колючего	20,0
Корни аралии манчжурской	10,0
Корни заманихи высокой	10,0
Корни левзеи сафлоровидной	10,0
Корни родиолы розовой	20,0
Корни солодки уральской	20,0
Плоды лимонника китайского	10,0
Надз. часть очитка пурпурного	20,0
Надз. часть татарника колючего	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Надз. часть сушеницы лесной	20,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Надз. часть купыря лесного	20,0
Цветки боярышника кровавокрасного	30,0
Плоды боярышника кровавокрасного	30,0
Надз. часть дымянки аптечной	20,0
Надз. часть адониса весеннего	10,0
Лист ландыша майского	10,0
Надз. часть пустырника сердечного	30,0

Приготовление по ранее описанным правилам. Применение подобного типа сборов с коррекцией состава и количества ингредиентов в каждом конкретном случае заслуживает внимания как в остром периоде инфаркта миокарда, так и в последующих этапах лечения и реабилитации. В сбор введены не только адаптогены, но и растения с верифицированным коронаролитическим, антиоксидантным, кардиотоническим, противоаритмическим действием, демонстративным воздействием на процессы регенерации. Ждет своих исследователей тема разумного, но массированного и немедленного применения фитотерапии в отделении кардиореанимации совместно со стандартными реанимационными мероприятиями. Кардиологу, который рискнет делать ставку не только на кардиотоники, блокаторы АПФ, синтетические диуретики, β -адреноблокаторы, но и на сочетание их с фитотерапией, я готов оказать всестороннюю помощь.

В «Руководстве по фитотерапии» А. А. Крылова и В. А. Марченко (2000), к сожалению, не удастся найти рекомендаций по адекватной фитотерапии в остром периоде инфаркта миокарда. Заслуживает внимания акцент, казалось бы, на частностях, например, в частности на обстипациях как вполне объяснимого (кардиогенный шок, реанимируемый не принимает пищи, у пожилых людей и до инфаркта была чрезвычайно вялая перистальтика кишечника, медикаменты, вызывающие обстипацию), так и сугубо психогенного плана (психологический шок, больничная обстановка, грубость персонала). В этой ситуации фитотерапевт обязан мобилизовать свои знания относительно мягких и сильных слабительных. Наши рекомендации для преодоления запоров, с помощью средств менее вредных, чем солевые слабительные и клизмы, которые в остром периоде инфаркта миокарда, мягко говоря, не показаны:

Рецепт № 39

Корень молочая фишера	20,0
или Молочай болотный (все растение)	20,0
Лист кассии остролистной	20,0
Корень стальника пашенного	20,0
Корень ревеня волнистого	20,0
Лист ревеня пальчатого	20,0
Корень лопуха паутинистого	20,0
Лист лопуха паутинистого	20,0
Надз. часть плауна баранца	10,0
Надз. часть вьюнка полевого	10,0
Лист смородины черной	40,0

Надз. часть сныти обыкновенной	40,0
Плоды унаби	40,0
Корень солодки уральской	20,0

3–4 столовых ложки измельченного сбора залить 1 л воды и вымачивать 1–2 ч, затем вскипятить и выпаривать на медленном огне до 0,5 л. Принимать 3 раза по 150–200 мл: утром, днем и на ночь. Пишут о том, что действие ряда растительных слабительных (лопух, ревеня) ослабевает со временем, но в данной острой ситуации это не должно беспокоить врача. Важно добиться естественного опорожнения кишечника. Возможно использование фрагментов сбора и модификация его состава в зависимости от показаний и возможностей фитотерапевта. Весьма эффективна даже монотерапия отваром листа какалии копьевидной.

Растения, содержащие сердечные гликозиды, с учетом того, что их эффект ни в коей мере не может быть приравнен к действию чистых сердечных гликозидов, вполне рационально включать в состав поликомпонентных сборов. Приходилось видеть непонимание, величавое осуждение, ужас в глазах недоучившихся кардиологов (как раз тех, кто никогда не унижается до осознания и объяснения больному механизма действия валидола) при рекомендации включения в сбор надземной части адониса (горицвета) весеннего, желтушника левкойного, листа ландыша майского. Сердечные гликозиды этих растений не столь уж хорошо и быстро всасываются в кишечнике. Эффект настоя, отвара листа ландыша, надз. части аврана лекарственного ни в коей мере не должно сравнивать с самым сильным сердечным гликозидом конваллятоксинам, превосходящим по активности строфантин.

Адонис весенний *Adonis vernalis* семейство Лютиковые. На территории бывшего СССР произрастает 17 видов адониса, причем почти каждый из них признан достойной заменой фармакопейного горицвета весеннего. Среди десятка карденолидов, помимо специфичных адонитоксина, адонитоксола, содержит хорошо знакомые нам строфантин и К-строфантин-β. Трава адониса содержит флавоноиды, каротиноиды, аскорбиновую кислоту, всем известный холин. С его производным L-глицерофосфорилхолином (холинальфацератом) фирма «Си Эс Си» и обслуживающие ее клиницисты связывают большие надежды в лечении больных с различной цереброваскулярной патологией, включая инсульты, дисциркуляторную энцефалопатию, болезнь Альцгеймера, при кардиохирургических операциях и т. д. и т. п. Не дерзая отрицать полезность этого препарата, подчеркну, что здесь опять-таки

выступают на первый план едва ли обоснованные надежды на чудодейственное химически чистое вещество, которое разрешит проблемы сосудистых катастроф. Если бы в фитотерапевтические проблемы было вложено столько же денег сколько в проталкивание идейки излечения человека веществом, многие клинические проблемы уже были бы разрешены. Но продолжим рассмотрение адониса. Его эффективность «при серозных скоплениях в брюхе» была давно известна на Украине, изучена по настоянию С. П. Боткина его коллегой Н. А. Бубновым в 1860–1880 годах. Классическая работа Н. А. Бубнова, выполненная за 20 лет, т. е. фундаментально, не скоропалительно, легла в основу успешного клинического применения адониса. Диуретическое, дегидратирующее действие адониса объясняется, вероятно, не только его кардиотоническими свойствами, а потому его следует систематически включать в так называемые мочегонные сборы. Применение диуретических сборов может преследовать цель не только устранения отеков, асцита, но и достижения детоксикационного эффекта, устранения угрозы отека-набухания мозга. Среди прочих свойств адониса следует выделить его умеренный седативный эффект, который, впрочем, присущ как сердечным гликозидам, так и растениям, их содержащим.

Напомню нашу тактику применения карденолидов. После периода чрезвычайного увлечения ими (по природе своей токсинами), приобретения опыта полезного, но также и токсического их действия наступила полоса весьма умеренного применения гликозидов, а порою и не очень умного полного отказа от них. Напомню, что Видеринг выбрал наперстянку из поликомпонентного сбора шотландской знахарки. До сегодняшнего дня не только что не изучался, но даже не ставился вопрос об исследовании эффективности именно поликомпонентных сборов, в коих вполне можно снизить токсичность ядовитых (наперстянка) или условно ядовитых (адонис) растений. С моей точки зрения, наигравшись в чистые сердечные гликозиды и отнюдь не списывая их со счетов, пора бы подойти и к изучению, применению первоосновы — поликомпонентных сборов. Поразительно, что никому не приходила в голову мысль о том, что шотландская знахарка могла быть права, хотя ничтошеньки (бедняжка!) о строении и механизмах действия сердечных гликозидов не знала. Подтверждением ее правоты является вся как минимум тысячелетняя история успешного развития фитотерапии в традиционных медицинах с основным требованием ее — поликомпонентности сборов. Наше отрицание лечения пациентов свежеприготовленными настоями поликомпонентных сборов является результатом

неосведомленности о его эффективности. В заключение отмечу, что не только ургентная фитотерапия, но и ургентная гирудотерапия в отделении реанимации и даже в приемном покое заслуживает самого пристального внимания врачей и особенно наших организаторов здравоохранения, которые лидируют среди нас по степени неподготовленности к обзору перспектив стратегии и тактики оказания эффективной помощи больным с острым инфарктом миокарда. Гирудотерапия вполне конкурирует по эффективности с введением прямых антикоагулянтов, поскольку пиявка инстиллирует в больного не один гирудин, а еще как минимум 13 ферментов.

Постинфарктный кардиосклероз требует внимания фитотерапевта на предмет недопущения повторения инфаркта, а также выполнения всех тех задач, которые были поставлены ранее. Опыт лечения таких больных позволяет утверждать, что достижение такого эффекта вполне возможно. Лишь у 2 из 102 больных был повторный инфаркт миокарда, причем один из них систематически не лечился и не воспринял данных ему рекомендаций об уходе с опасной (при постоянном охраннике) для него работы. Все остальные больные были настолько финансово обеспечены, что вопрос об аортокоронарном шунтировании (АКШ) отвергали. Фитотерапия в этих случаях была для них поневоле альтернативным восстановительной хирургии методом. Конечно, так не надо, но так есть. Я привожу эти подробности для того, чтобы мои коллеги не витали в облаках, не были бы утопистами, а знали, что подавляющему большинству их сограждан, больных ИБС, не по карману, не доступно АКШ по тем или иным причинам.

Мною совместно с терапевтом М. А. Забродкиной проведен анализ частоты включения 166 лекарственных растений в поликомпонентные сборы при лечении больных гипертонической болезнью Ш ст., перенесших ОИМ. Приводя этот список, я надеюсь на самостоятельный анализ своих возможностей каждым из настоящих или будущих фитотерапевтов.

- | | |
|---|---|
| 1) Боярышник кровавокрасный | <i>Crataegus sanguinea</i> , цветки и листья — 76% |
| 2) Корень солодки уральской, с. голой | <i>Glycyrrhiza uralensis</i> , <i>G. glabra</i> — 76% |
| 3) Цветки лабазника вязолистного | <i>Filipendula ulmaria</i> — 74% |
| 4) Лист березы белой, б. повислой | <i>Betula alba</i> , <i>b. Pendula</i> — 72% |
| 5) Надз. часть горчичника весеннего | <i>Adonis vernalis</i> — 66% |
| 6) Надз. часть зверобоя продырявленного | <i>Hypericum perforatum</i> — 62% |
| 7) Надз. часть вереска обыкновенного | <i>Calluna vulgaris</i> — 60% |
| 8) Лист кипрея узколистного | <i>Chamaenerion angustifolium</i> — 56% |
| 9) Надземная часть сушеницы лесной | <i>Gnaphalium sylvaticum</i> — 56% |
| 10) Надземная часть герани лесной | <i>Geranium sylvaticum</i> — 55% |
| 11) Плоды укропа пахучего | <i>Anethum graveolus</i> — 53% |

- | | |
|---|--|
| 12) Надземная часть хвоща полевого | <i>Equisetum arvense</i> — 50% |
| 13) Надземная часть мяты луговой | <i>Mentha arvensis</i> — 49% |
| 14) Надземная часть сушеницы болотной | <i>Gnaphalium uliginosum</i> — 48% |
| 15) Плоды рябины обыкновенной | <i>Sorbus aucuparia</i> — 46% |
| 16) Надз. часть черники обыкновенной | <i>Vaccinium myrtillus</i> — 42% |
| 17) Корни элеутерококка колючего | <i>Eleuterococcus senticosus</i> — 42% |
| 18) Плоды аронии черноплодной | <i>Aronia melanocarpa</i> — 41% |
| 19) Надз. часть василька лугового | <i>Centaurea jacea</i> — 41% |
| 20) Побеги голубики обыкновенной | <i>Vaccinium uliginosum</i> — 41% |
| 21) Надз. часть пустырника сердечного | <i>Leonurus cardiaca</i> — 41% |
| 22) Лист одуванчика лекарственного | <i>Taraxacum officinale</i> — 40% |
| 23) Подз. часть валерианы лекарственной | <i>Valeriana officinalis</i> — 40% |
| 24) Надз. часть душицы обыкновенной | <i>Origanum vulgare</i> — 39% |
| 25) Лист крапивы двудомной | <i>Urtica dioica</i> — 39% |
| 26) Лист лабазника вязолистного | <i>Filipendula ulmaria</i> — 38% |
| 27) Лист малины обыкновенной | <i>Rubus idaeus</i> — 38% |
| 28) Плоды боярышника кровавокрасного | <i>Crataegus sanguinea</i> — 37% |
| 29) Лист ивы козье | <i>Salix caprea</i> — 35% |
| 30) Лист ландыша майского | <i>Taraxacum officinale</i> — 34% |
| 31) Корневище аира болотного | <i>Acorus calamus</i> — 33% |
| 32) Плоды тмина обыкновенного | <i>Carum carvi</i> — 32% |
| 33) Плоды моркови посевной | <i>Daucus sativus</i> — 31% |
| 34) Лист манжетки обыкновенной | <i>Alchemilla vulgaris</i> — 31% |
| 35) Цветки календулы лекарственной | <i>Calendula officinalis</i> — 30% |
| 36) Корневище пырея ползучего | <i>Elytrigia repens</i> — 30% |
| 37) Лист шалфея лекарственного | <i>Salvia officinalis</i> — 26% |
| 38) Рыльца кукурузы обыкновенной | <i>Zea mays</i> — 25% |
| 39) Надземная часть водяники (шикши) черной | <i>Empetrum nigrum</i> — 24% |
| 40) Надз. часть василистника малого | <i>Thalictrum minus</i> — 23% |
| 41) Надз. часть вероники узколистной | <i>Veronica longifolia</i> — 22% |
| 42) Бутоны гвоздичного дерева (пряность «гвоздика») | <i>Eugenia caryophyllata</i> — 22% |
| 43) Плоды кориандра обыкновенного | <i>Coriandrum sativum</i> — 22% |
| 44) Корень ревеня волнистого | <i>Rheum undulatum</i> — 22% |
| 45) Плоды шиповника собачьего | <i>Rosa canina</i> — 22% |
| 46) Корни аралии высокой | <i>Aralia elata</i> — 21% |
| 47) Шишки хмеля цепкого | <i>Humulus lupulus</i> — 20% |
| 48) Надз. часть череды трехраздельной | <i>Bidens tripartita</i> — 20% |
| 49) Лист подорожника большого | <i>Plantago major</i> — 19% |
| 50) Лист шелковицы белой | <i>Morus alba</i> — 18% |
| 51) Плоды аниса обыкновенного | <i>Anisum vulgare</i> — 17% |
| 52) Надз. часть полыни обыкновенной | <i>Artemisia vulgaris</i> — 16% |
| 53) Цветочные корзинки ромашки аптечной | <i>Matricaria chamomilla</i> — 16% |
| 54) Лист смородины черной | <i>Ribes nigrum</i> — 16% |
| 55) Корневище имбиря лекарственного | <i>Zingiber officinalis</i> — 15% |
| 56) Ветви багульника болотного | <i>Ledum palustre</i> — 14% |
| 57) Надз. часть купыря лесного | <i>Anthriscus sylvestris</i> — 14% |
| 58) Корень левзеи сафлоровидной | <i>Rhaponticum carthamoides</i> — 14% |
| 59) Шишко-ягоды и хвоя можжевельника обыкновенного | <i>Juniperus communis</i> — 14% |
| 60) Лист морозики призмистой | <i>Rubus chamaemorus</i> — 14% |

61) Мускатный орех	<i>Myristica fragrans</i> — 14%
62) Надз. часть пижмы обыкновенной	<i>Tanacetum vulgare</i> — 14%
63) Плоды фенхеля обыкновенного	<i>Foeniculum vulgare</i> — 14%
64) Сабельник болотный	<i>Comarum palustre</i> — 14%
65) Корневище шлемника байкальского	<i>Scutellaria baicalensis</i> — 14%
66) Цветки бессмертника песчаного	<i>Helichrysum arenarium</i> — 13%
67) Надз. часть котовника сибирского	<i>Nepeta sibirica</i> — 13%
68) Надз. часть тимьяна ползучего (чабреца)	<i>Thymus serpyllum</i> — 13%
69) Подз. часть девясила высокого	<i>Inula helenium</i> — 12%
70) Надз. часть подмаренника истинного, п. северного	<i>Galium verum, G. boreale</i> — 12%
71) Надз. часть чистотела большого	<i>Chelidonium majus</i> — 12%
72) Створки бобов фасоли	<i>Faseolulus vulgaris</i> — 12%
73) Надз. часть эльсшольции реснитчатой	<i>Elsholtzia ciliata</i> — 12%
74) Надз. часть донника лекарственного, д. белого	<i>Melilotus officinalis, M. albus</i> — 11%
75) Слоевище ламинарии (морской капусты)	<i>Laminaria saccharina</i> — 11%
76) Семена льна посевного	<i>Linum usitatissimum</i> — 11%
77) Подз. часть родиолы розовой	<i>Rhodiola rosea</i> — 11%
78) Лист ореха грецкого	<i>Juglans regia</i> — 10%
79) Лист шалфея лекарственного	<i>Salvia officinalis</i> — 10%
80) Плоды расторопши пятнистой	<i>Silybium marianum</i> — 10%
81) Подз. часть пиона уклоняющегося, п. белосветкового	<i>Paeonia anomala, P. albiflora</i> — 10%
82) Надз. часть пастушьей сумки	<i>Capsella bursa-pastoris</i> — 10%
83) Цветки бузины черной	<i>Sambucus nigra</i> — 10%
84) Надз. часть чины луговой	<i>Lathyrus pratensis</i> — 10%
85) Плоды бадьяна настоящего	<i>Illicium verum</i> — 10%

Опуская латинские названия растений, отмечу, что менее чем в 10% сборов были применены: надз. часть астрагала шерстистоцветкового, вербейника обыкновенного и в. монетчатого (лугового чая), горца птичьего (спорыша), золотарника обыкновенного, льянки обыкновенной, молочая болотного, полыни эстрагон, корни дудника лесного, плоды и листья каштана конского, кора крушины ломкой, чага или трутовик косою, лист кассии остролистной (в 8–9% сборов), надз. часть бодяка лугового, будры плющевидной, вахты трехлистной, ветреницы лесной, володушки многонервной, клевера лугового, плоды жостера слабительного, лист и цветки лилы сердцелистной, лист мать-и-мачехи, почечного чая (оргосифона) плоды унаби, куркума, кардамон, надз. часть желтушника левкойного, подз. часть никория обыкновенного, лопуха большого, надз. часть базилика камфорного, надз. часть Melissa лекарственной, татарника колючего (2–9% сборов). Частота включения того или иного вида в сборы зависит от объема выборки и от более прозаических вещей: наличия или отсутствия

сырья, лекарственных растений. Многие из этих растений достойны гораздо более частого применения, но использование их лишь в ограниченном количестве сборов было лимитировано нехваткой сырья. Некоторые из них были охарактеризованы ранее или будут охарактеризованы в последующем. Для примера прокомментируем некоторые лекарственные свойства **мелиссы лекарственной** *Melissa officinalis* из семейства Губоцветные (лимонная трава, лимонная мята). Трава ее выращивается многими садоводами на участке. Мелисса — любимый многими суррогат чая. Ее несколько реже используют в соленьях и маринадах, а знатоки — в салатах. О вкусах, конечно, не спорят, но попробуйте. По-моему, салат, сбобренный травой мелиссы, очень вкусен. Более того, знатоки отмечают успокаивающее, умиротворяющее, оздоравливающее действие мелиссы, что весьма «подходит» к сборам, предназначенных больным неврозами и различными психосоматическими заболеваниями, в особенности ИБС. Это наблюдение подкрепляется репутацией мелиссы как «травы от несчастной любви». Ее несомненный дезодорирующий эффект позволяет утверждать, что компоненты эфирных масел выделяются альвеолами и потовыми железами, обуславливают приятный, привлекающий, атрактивный запах, исходящий от человека, потребляющего мелиссу. Пациенты отмечают не только антигипертензивный эффект как чая из мелиссы, так тем более и сборов, включающих ее. Урежаются и полностью исчезают кризы по кардиальному типу. Боли в области сердца, в особенности эмоционально спровоцированные беспокоят значительно реже. Некоторые пациенты в дебюте жалуются на то, что не только отрицательные, но даже положительные эмоции провоцируют ангиальные боли, сердцебиения, одышку, предобморочные состояния. Сборы с мелиссой позволяют повысить стресс-устойчивость пациента, его настроение. Мелиссу следует причислить к модуляторам настроения. В народной медицине (и даже в ветеринарии) мелиссу считают показанной при сердечно-сосудистых заболеваниях и сердечной недостаточности, которая часто сопровождается, осложняет постинфарктный кардиосклероз. Заслуживает изучения ее влияние на коронарный кровоток, состояние сосудов, спектр липидов крови. Положительное влияние на метаболизм как бы вытекает из детоксикационного действия мелиссы лекарственной, ее эффективности при пищевых токсикоинфекциях, токсикозах беременности, кожных сыпях. В эксперименте она проявляет противодиабетические, антигипергликемические свойства. Одо из Мена на Луаре в поэме «О свойствах трав» еще в XI в. отметил, что отвар мелиссы «одышкой стра-

дающих лечит». Он помогает не только при недостаточности кровообращения, но и при дизентерии, метеоризме, задержках регул, астме. Популярность Melissa привела к тому, что она аптечна во многих странах мира, кроме России. Melissa регулирует менструальный цикл, усиливает потенцию, лактацию, то есть положительно влияет на детородные функции человека. Она показана при бронхитах, трахеитах, ОРВИ, фарингитах, гайморитах, отитах, анорексии, гипосекреции желудка, гастритах, при головных болях. Семена — гипотензивное средство. Аромат Melissa обусловлен содержащимся в траве эфирным маслом (0,01–0,33%), в составе которого находим гераниаль, мирцен, гераниол и десятки других компонентов. Melissa содержит витамины B₁, B₂, C, флавоноиды (витамины P), фенолкарбоновые кислоты, кумарины, дубильные вещества и т. д. Еще раз обращаю ваше внимание на то, что этот гераниол что-то часто встречается на нашем пути и все в растениях, используемых для лечения больных ИБС, гипертонической болезнью, атеросклерозом сосудов: морковь, герань, Melissa, эльсшольция, котовник, мята полевая, душица обыкновенная, жимолость съедобная, морощка приземистая, виды шалфея (они достойны отдельного описания в связи с обилием показаний к применению), полыни, пижмы, пустырника, зверобоя, рододендрона, солодки, клевера, смородины, шиповника, тимьяна (от *Thymus* — сила), зизифоры, лавр благородный, шелковица белая, хмель обыкновенный, марь душистая (снижает АД, нормализует коронарное кровообращение, оказывает кардиотоническое действие). Список этот можно продолжить. Я не склонен объяснять спазмолитическое, коронароритмическое действие галеновых препаратов из растений, из их сборов наличием в них только гераниола, но все-таки и этот штрих интригует, особенно в тех случаях, когда в сборе использовано несколько растений, содержащих и гераниол. Анализ состава рекомендованных выше сборов на предмет того, сколько растений, содержащих гераниол вполне возможно провести и самостоятельно.

Заключая раздел о лечении больных ИБС, хотелось бы еще и еще раз привлечь внимание коллег к банальной и давно большинству из нас известной истине: система постоянного наблюдения, диспансеризации больных сняла бы многие вопросы. Поздняя обращаемость, симуляция лечения в поликлиниках назначением, к примеру, тех же миотропных спазмолитиков, эуфиллина, клофеллина, многомесячные очереди на госпитализацию, на обследования, необеспеченность населения, тяжелейшая социально-экономическая обстановка — все это не создает фона для успешной фитотерапии. Тяжело убедить многих больных в

том, что лишь постоянная массирующая фитотерапия, длительность которой не всегда можно прогнозировать, даст в большинстве, но конечно же, не во всех, не в 100% случаев (такой результат обещает лишь назойливая реклама, создающая ажиотажный спрос на неэффективные препараты-однодневки) удовлетворительный и высокий эффект. Несколько отходя от темы, вспомню, что не только у больных ИБС, ГБ, но и при целом ряде других заболеваний нам удавалось получить высокие результаты лишь при достаточно длительном лечении. Постинсультные пациенты (а здесь есть прямая аналогия с постинфарктными), больные рассеянным склерозом, туберкулезом легких, не говоря уже об онкологических больных, пациентах, страдающих лимфогранулематозом, в ряде случаев должны быть готовы морально к пожизненной фитотерапии, то есть питию чая из сборов широкого состава. Именно подчеркивая характер лекарственной формы — чай, мы смягчаем тяжесть термина «пожизненный прием». Ведь даже очень больные люди не прекращают питаться и пить чай, соки. В этих случаях удастся значительно превзойти эффективность медикаментозной терапии. Гвардейские же наскоки в виде несерьезных наитий, что вот и травками можно было бы полегчить разок в году (хуже, мол, не будет), не должны восприниматься всерьез терапевтами-профессионалами. Такие результаты нельзя обобщать, предъявлять как показатель действенности или недейственности фитотерапии. Тактика постоянного наблюдения, постоянного лечения пациента, рассмотрения состава сбора в зависимости от конкретной ситуации, времени года (поздней осенью, зимой, ранней весной фитотерапия должна быть усилена), внутрисемейной, рабочей обстановки, уровня нагрузок должна быть положена в основу комплексной терапии больных ишемической болезнью сердца, которая в профилактическом и лечебном ключе не имеет на сегодня удовлетворительного решения. К сожалению, при теперешнем состоянии медицинского образования, здравоохранения в России о светлых временах, когда можно будет, наконец-таки, лечить больных, а не назначать им в скоропалительном контакте (10–20 минут на человека) по 1 таблетке 3 раза в день, остается только мечтать. Организация фитотерапевтической, а в широком аспекте натуротерапевтической службы когда-либо состоится. Наша с вами задача максимально сократить сроки возникновения и становления этой службы, а тем самым резко повысить качество медицинской помощи нашим согражданам.

ЛЕКЦИЯ 4

ФИТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

План-конспект лекции

Многочисленность хронической недостаточности кровообращения (ХНК) — финала многочисленных заболеваний. При лечении больных ХНК в особенности следует учитывать одно из правил традиционных медиков: чем тяжелее состояние больного, тем большее количество растений необходимо включать в сбор. Необходимо индивидуализировать подбор растений.

При попытках фитотерапии больных дилатационной формой кардиомиопатии необходимо использовать противоальтеративные, антидеструктивные, антидистрофические, иммуномодулирующие свойства растений. Фитотерапия должна быть базой, фоном медикаментозной терапии. Основные группы растений и их представители для составления сбора больному дилатационной формой кардиомиопатии. Ориентировочный рецепт сбора.

Фитодиетотерапия больных ХНК. Пряности из семейств Лилейные, Зонтичные (Сельдерейные). Лечение туловыми ягодами по Л. Я. Скляревскому. Эффективны ли и другие ягоды при ХНК? Съедобные растения являются не только калий-сберегающими, но и калий-поставляющими диуретиками.

Открытие сердечных гликозидов — ярчайший пример становления фармакологии на основе ассимиляции опыта фитотерапии народных и традиционных медиков. Растения, содержащие сердечные гликозиды. История наперстянки, горицвета, строфанта. Виды желтушника — не только кардиотонические, но и детоксикационные лекарства. Сложный состав кардиовалена простоват для излечения больных ХНК. Кладбище чистых сердечных гликозидов, изобилие

которых еще недавно смущало врачей. Искусственное создание ажиотажного спроса на ядовитый морозник как на средство «для похудения». Создание подобного же ажиотажного спроса на расторопшу («здравушку»), родиолу, болиголов, сабельник.

Растения-кардиотоники, не содержащие сердечных гликозидов. Растения-диуретики как поставщики макро- и микроэлементов. Содержание калия и магния в некоторых лекарственных растениях. Тактика фитотерапии больных экссудативными перикардитами. Некоторые растения, подходящие к меридиану перикарда. Фитотерапия восстанавливает чувствительность ареактивных больных ХНК к сердечным гликозидам и диуретикам. Рецептура.

Гипотоническая болезнь. Эссенциальная и симптоматические гипотензии. Конституциональный тип гипотоника-астеника. Адаптогены животного и растительного происхождения. Правило сочетанного их применения. «Коктейль адаптогенов». Детализация компонентов сбора в зависимости от пола пациента. Горечи показаны не только при гипер-, но и при гипотензиях. Адаптогены показаны не только при гипо-, но и при гипертензиях. Нормализующая, корригирующая направленность действия фитопрепаратов зависит от патологического фона. Растения-венотоники. Метод лечения можжевельными шишко-ягодами по Кнейппу. Почечуйная трава и другие представители рода Горец. Мордовник обыкновенный, эхинопсин, стрихнин и кое-что об аналептиках. Коррекция и предупреждение медикаментозных гипотензий входит в задачу и возможности фитотерапевта.

В этом разделе мы рассмотрим те состояния, которые правильнее было бы называть **сердечной недостаточностью**, но утвердившиеся понятия присоединения к ней и недостаточности функций сосудов привели к тому, что на сегодня доминирует во врачебной практике, возможно, более точный термин **недостаточность кровообращения** (НК). Для практики фитотерапевта разумнее не заниматься семантическими играми, а согласиться с правильным утверждением полиорганности поражений и направлять свои усилия не исключительно на поддержание функций миокарда в привычном для медицины вивсекционном жанре, но подойти к этой сложной ситуации системно, исключая даже понятие «сопутствующих» заболеваний, поскольку все они должны быть учтены и ко всем из них нужно попытаться подобрать фитотерапевтические ключики с учетом полимеханизменности и системного уровня действия лекарственных растений, простых галеновых форм из них.

Рассматривать фитотерапию больных недостаточностью кровообращения или, как принято было раньше называть это состояние, сердечно-сосудистой недостаточностью только в зависимости от степени выраженности патологического процесса, от степени декомпенсации, необратимости его было бы неправильно. В этом варианте, а он, к сожалению, доминирует во врачебной практике, мы пойдем по пути лечения диагнозов, которое, по точному определению гомеопата Г. Келлера, есть не что иное, как лечение фантомов.

Причины декомпенсации сердечной деятельности могут быть различны, и превалирует среди них сегодня постинфарктный кардиосклероз, ишемическая болезнь сердца. Однако и диффузный миокардиосклероз, миокардиодистрофии различной, нередко ревматической этиологии или же осложняющий, к примеру, такое аутоиммунное заболевание, как неспецифический ревматоидный полиартрит приводит к НК, не говоря уже о полиэтиологичных пороках сердца, миокардитах, о кардиомиопатиях, быстро заканчивающихся практически некурабельной НК в 100% случаев. Впрочем, будем объективны: никаких попыток лечения больных **кардиомиопатиями** (аутоиммунными по сути своей заболеваниями) с помощью наиболее физиологичных и эффективных растительных иммунокорректоров с расчетом еще и на их системное противоальтеративное, антидеструктивное, антидистрофическое действие никогда не предпринималось. Естественно, что при подходе к такому сложному заболеванию, да еще, как правило, в финальном его варианте, т. е. при наличии НК, не может идти и речи и куцах 3–5–10-ти компонентных сборах. В этих, как и во всех случаях, должен быть соблюден один из основных принципов фитотерапии — базовой дисциплины традиционных медицины: **чем сложнее заболевание, чем тяжелее состояние больного, тем большее количество растений входит в сбор.** В декларативном, но неподкрепляемом практикой утверждении: «Нужно лечить не болезнь, а больного», даже лучшие врачи чрезвычайно ограничены в средствах. Утопически звучит возможность учесть, отразить в медикаментозных назначениях пол, возраст, конституциональные особенности, психоэмоциональный статус, уровень стресс-устойчивости, вариации настроения, стадию заболевания, «сопутствующую» патологию. Консультации больного многочисленными специалистами в стационаре приводят не к единому плану лечения и осуществлению его, а к массе разрозненных и несогласованных

назначений, к полипрагмазии, к «загрузке» больного медикаментами, ксенобиотиками. Естественно, что такие крепости, как кардиомиопатии, при таком несогласованном штурме не берутся. Легко предвосхитить псевдофитотерапевтические попытки лечения больных кардиомиопатиями. «Высокие специалисты» попытаются отработать пусть даже поликомпонентную, но типовую пропись «сбора для всех»: мужчин и женщин, старых и молодых, умных и не очень, самоотверженных специалистов по изучению народов Крайнего Севера и не знающих стыда и совести специалистов по извлечению денежных знаков из наших сограждан, начальников (власть, крик, тирания) и подчиненных (перенапуганность, неуверенность в себе), обязательных, трудолюбивых и ленивых, небрежных. У фитотерапевта есть реальная возможность отреагировать на эти и другие особенности пациента. Наиболее высокой планкой фитотерапии в традиционных медицинах является назначение **не типового** (хотя такая практика, впрочем, и там имеет место у наименее квалифицированных специалистов), **а индивидуально подобранного, персонифицированного, нацеленного на личность и ее особенности сбора.** Большой проблемой является контроль того, насколько составленный таким образом сбор подходит данному пациенту. Практика показывает, что обычно нужно не менее месяца, а порою и больше для того, чтобы зарегистрировать позитивные изменения у больных хроническими заболеваниями.

При всей гипотетичности рекомендаций по поводу фитотерапии больных кардиомиопатиями их лучше все-таки дать, чем полностью обойти эту тему. Конечно, отсутствие собственного опыта как будто бы не дает нам права на такие рекомендации. Из собственной практики можно привести лишь единичные случаи успешной фитотерапии больных гипертрофической и дилатационной кардиомиопатиями, что еще не дает нам права утверждать или отрицать адекватность этого метода для разрешения столь сложной задачи. Поиск фитотерапевтического решения этой проблемы должен осуществляться наиболее грамотными фитотерапевтами совместно с высоко квалифицированными кардиологами, специалистами именно по кардиомиопатиям. («Не зная языка иркезского, что можно сказать на нем, кроме глупости!» Козьма Прутков). Однако, позитивный опыт лечения больных такими аутоиммунными заболеваниями, как рассеянный склероз, неспецифический ревматоидный артрит, позволяет, хотя бы ори-

ентировочно, пунктирно наметить подходы и к этой чрезвычайно сложной проблеме. Попробуем правильно поставить основные задачи. Речь идет об организации клинического эксперимента по оценке эффективности фитотерапии больных кардиомиопатиями, в частности **дилатационной формой**. С нашей точки зрения не цитостатики, преднизолон, НПВС должны в первую очередь привлекать внимание клиницистов при всех формах этого загадочного, некурабельного заболевания, а **иммуномодуляторы**. Поскольку аутоиммунный процесс заканчивается альтерацией, цитоллизом с последующей экссудацией и пролиферацией (рубцеванием) мы должны вспомнить о противоальтеративной, антидеструктивной активности, которая присуща многим растениям, но, прежде всего, **классическим фитоадаптогенам** (см. лекции «Женьшень и другие адаптогены»). Ранее мы сосредоточивали пристальное внимание на том, что **так называемые противовоспалительные растения** не только нормализуют гиперэкссудативные процессы, не только ограничивают соединительнотканную гиперпролиферацию, но, что самое важное, запускают механизмы аутозащиты, направленные на ограничение объема и тяжести повреждения. Напомню некоторые конкретные примеры. Фитотерапия с включением «противовоспалительных» растений позволяет повысить продукцию и содержание супероксиддисмутазы (и, вероятно, каталазы) у больных атеросклерозом. Тем самым гасится «взрыв» перекисного окисления липидов — одного из существеннейших механизмов цитолиза. Фитотерапия увеличивает содержание липопротеидов высокой плотности, α -липопротеидов в крови, повышая тем самым противоатерогенную защиту. Экспериментально нами многократно показано, что фитопрепараты из десятков и даже сотен растений способны снижать гепатотоксическое действие четыреххлористого углерода и сохранять детоксикационную функцию печени, уменьшать степень повреждения β -клеток островков Лангерганса аллоксаном и тем самым увеличивать продукцию антикатаболического и анаболического гормона инсулина, предупреждать поражения, эрозии слизистой желудка нестероидными противовоспалительными средствами, а сосудов — ксилолом и т. д. Из этих многочисленных опытов и клинических наблюдений нетрудно сделать вывод о системном, не органотропном, а организменном противоальтеративном действии фитопрепаратов. Еще легче сделать вывод о необходимости сопровождения фитотерапией повреждающей (цитостатики, стероиды,

НПВС, β -адреноблокаторы), агрессивной медикаментозной терапии. Об элементах детоксикационной фитотерапии см. в предыдущих лекциях. Таким образом, вырисовываются контуры изысканий основных направлений фитотерапии больных кардиомиопатиями:

1) Иммунокорректоры: корень солодки уральской, с. голой, корневище шлемника байкальского, надз. часть череды трехраздельной, ромашки аптечной, р. дисковидной, тысячелистника обыкновенного, чистотела большого, черноголовки обыкновенной, ряска маленькая, виды эфедры (кузьмичевой травы).

2) Классические и менее известные адаптогены, коим присущи и выраженные иммунокоррегирующие, и высокие противояльтеративные, и многие другие, в частности кардиотонические, сосудодукрепляющие свойства: женьшень, аралия, элеутерококк, заманиха (оплопанакс), полисиас, акантопанакс, колопанакс, родиола, виды очитка (очиток пурпурный, о. большой), левзея сафлоровидная и другие ее виды, лимонник китайский. Несколько менее известны высокие адаптогенные свойства подземных частей видов дудника, спаржи, валерианы и многих других растений, которые по свойственному человеку стремлению к жесткой рубрификации относят к другим группам. Адаптогенные свойства присущи большинству лекарственных растений в том числе и следующей группе.

3) Так называемые противовоспалительные растения: солодка, ромашка, тысячелистник, малина, ива, шалфей, зверобой, липа, лабазник, череда, вахта, береза и другие.

4) Применение общеизвестных видов, содержащих сердечные гликозиды, равно как и вазопротекторы (а это более 80% лекарственных растений) подразумевается.

5) Соблюдение прочих принципов традиционных медицинских стран Азии желательно. Так, применение «эвакуаторов и очистителей», то есть детоксикационных, в частности диуретических, в особенности слабительных (например, молочаев, какалии копьевидной), гепатопротективных растений рассматривается конкретно для каждого больного. Начертанные контуры позволяют применить десятки видов растений при выяснении вопроса, возможна ли эффективная фитотерапевтическая помощь больным, к примеру, дилатационной (наиболее курабельной) формой кардиомиопатии. Ориентировочный гипотетический сбор, который следует подгонять под конкретную ситуацию:

Рецепт № 40

Корень солодки уральской	50,0
Корневище шлемника байкальского	20,0
Надз. часть черноголовки обыкновенной	20,0
Ряска маленькая	20,0
Корень женьшеня	20,0
Плоды лимонника китайского	20,0
Надз. часть череды трехраздельной	30,0
Цветки ромашки аптечной	40,0
Цветки тысячелистника обыкновенного	20,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Лист шалфея лекарственного	20,0
Лист березы обыкновенной	30,0
Лист малины обыкновенной	30,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень родиолы розовой	20,0
Корень аралии маньчжурской	10,0
Корневище куркумы ароматной	10,0
Надз. часть горьцвета весеннего	10,0
Лист ландыша майского	10,0
Лист какалии копьевидной	20,0
Корень ревеня волнистого	20,0

Приготовление по рецепту № 39. Количество каждого растения рассматривается индивидуально. При **дилатационной** форме кардиомиопатии рационально рассмотреть необходимость более полного включения блока адаптогенов, растений, содержащих сердечные гликозиды (см. ниже). Рецепт может быть расширен за счет имбиря, кардамона, особенно мускатного ореха, а также шиповника, аронии, рябины, сушеницы, боярышника, герани, чистеца, мяты, калины, пастушьей сумки, видов пустырника, хвоща, василька, полыни эстрагон, полыни обыкновенной, полыни Сиверса, коры крушины ломкой, листа кассии остролистной, корня стальника пашенного. В него необходимо ввести женьшень, как наиболее мощное противоальтеративное, иммуномодулирующее средство, но у большинства фитотерапевтов, как и у нас, его нет. В случае отсутствия корня женьшеня параллельно следует назначить аптечную, желательнó российского производства настойку плантационного корня женьшеня (доза порядка 1–2 чайных ложки в день и более). Поскольку сочетание солодки и **мумие** при аутоиммунных заболеваниях в традиционных медицинах встречается достаточно часто, рационально назначить мумие до 1 г в день. Из продуктов пчеловодства (**апитерапия**) возможно назначение меда с пергой и маточным молочком. Сборы подобного состава, конечно же, никогда не применяли для лечения больных

кардиомиопатиями, а потому предлагаемый нами клинический эксперимент по изучению возможностей фитотерапии в этой области вполне оправдан, поскольку эта проблема в настоящее время не имеет положительного решения. Для профилактики тромбоэмболического синдрома менее подходят токсичные не-прямые антикоагулянты (антивитамины К) и в большей мере **гиродотерапия**. Вероятно, на гипотетической стадии, при планировании клинического эксперимента фитотерапии больных дилатационной формой кардиомиопатии были бы нелепы более четкие указания! В равной мере учет основного заболевания, приведшего к некоронарным поражениям миокарда и НК затруднителен, поскольку чаще всего речь идет об эссенциальной, идиопатической кардиомиопатии, т. е. о заболевании с неясной, неуточненной этиологией.

Для определения видового состава растений, которые необходимо применять при «заболеваниях мышцы сердца» чрезвычайно важен систематический анализ рецептуры из фитотерапии стран Восточной, Центральной и Средней Азии. Такой анализ, а еще лучше слежение за эффективностью отваров поликомпонентных сборов, рекомендуемых в традиционных медицинах, не по силам одному человеку или даже небольшой группе специалистов. В традиционной медицине Китая применяют солодку, имбирь, унаби, корицу, гвоздику, реманию (ее, как и солодку, используют чаще, чем женьшень), черноголовку, ряску, эфедру, коноплю посевную, диоскорею, виды пиона, офиопогон, лимонник. Большинство этих растений, кроме эндемичных, недоступных, фигурирует в рекомендованном нами списке. Для примера приведу один из рецептов китайской медицины, который, конечно же, не следует воспроизводить полностью в связи с недостижимостью многих компонентов, наличием большого количества подобных рецептов, а также по той причине, что при рассмотрении конкретного случая наиболее искусные китайские врачи подбирают компоненты сбора индивидуально, рассматривая возможности применения других, дополнительных видов терапии.

Рецепт № 41

Корневища солодки уральской, поджаренные на меду	6,0
Корневища имбиря лекарственного	15,5
Кора корицы китайской	15,5
Корни ремании китайской	15,5
Трава конопли посевной	15,5
Корни офиопогона японского	9,0
Плоды унаби	3 шт.
Желатина, полученная из кожи осла	9,0

«Отвар готовят обычным способом в 800 мл воды, которую уваривают до 300 мл.» Эту суточную дозу следует принять в 3 приема по 100 мл. «Показания: сердечно-сосудистая недостаточность при миокардите с явлениями отеков, одышки, наличии аритмичного пульса» (Ф. И. Ибрагимов, В. С. Ибрагимова, 1960).

Фитодиетотерапия больных хронической недостаточностью кровообращения. В китайской медицине «укрепляющими сердце» считаются мускатный орех, корица, гвоздика, бадьян, кожура мандарина. Напомню, что именно из кожуры лимона Сент-Дьерди впервые выделил флавоноид рутин, бигликозид кверцетина, проявивший свою эффективность при заболеваниях сосудов, при геморрагических диатезах. Таким образом, тысячелетняя практика китайской традиционной медицины подкрепляется более поздними и далеко не всеобъемлющими открытиями в научно-европейской медицине. Перечисленные пряности не только включают в сборы, но и рекомендуют употреблять в пищу. Растениям семейства Лилейные (лук-чеснок, лук репчатый, лук-порей, черемша) помимо диуретических, противоатерогенных, высоких антимикробных, иммунокорректирующих и прочих присущи еще и умеренные кардиотонические свойства, положительное влияние на трофику миокарда. Плоды аниса, укропа, фенхеля, тмина (семейство Сельдерейные или Зонтичные) в составе эфирного масла содержат различные компоненты (анетол, карвон, лимонен, диллапиол, метилхавикол и др.), влияние которых порознь на миокард, на наш организм не выяснено. (Да и стоит ли изучать именно раздельное действие их?) В весьма скромных количествах содержится в них и относящаяся к группе аналептиков камфора. Столь небольшие дозы ее не могут привести к повышению потребления кислорода миокардом, тахикардии, возбуждению больного, а в целом к адреномиметическому типу усиления сократительной функции миокарда. Действительно, никто из нас не упомнит тахикардии при употреблении в пищу перечисленных пряностей, которые в сборах рекомендуется использовать вместе, одним блоком. Положительное же влияние аниса обыкновенного, «аниса звездчатого» (бадьяна), укропа, фенхеля, тмина, кориандра на больных НК общеизвестно. Объяснить его только умеренным диуретическим, вазопротективным, спазмолитическим, модулирующим настроением и прочими типами действия нельзя. Нужно как-то привыкать не к эклектичным поискам одного-двух механизмов и веществ-носителей, а к пониманию полимеханизменного, системного нормализующего, корректирующего действия рас-

тений, тем более их сборов, проявляющегося при наличии патологического фона. При этом фитотерапевт должен уделять повышенное внимание позитивным результатам применения пищевых растений при той или иной патологии. Так, Л. Я. Складневский (1975) приводит данные об успешном лечении больных миокардиодистрофией, пороками сердца, недостаточностью кровообращения **тутовыми ягодами, шелковицей белой, шелковицей черной (Morus alba, Morus nigra)**. Больные 4–5 раз в день после еды съедали по 200–350 г спелых ягод. После 3–4-недельного лечения у них уменьшились по интенсивности или полностью исчезли боли в области сердца, одышка, восстанавливалась работоспособность. Помимо кардиотонического ягоды шелковицы оказывают и умеренное диуретическое действие, поставляя одновременно калий, коего содержат 350 мг%. Им также присущи и сосудотонизирующие свойства. Здесь правомерен вопрос о широком сравнительном исследовании не столько новых фирменных синтетических лекарств, сколько многочисленных ягод (черники, голубики, аронии, малины, жимолости, брусники, клюквы, рябины, облепихи, лоха, фейхоа, унаби и т. д.), фруктов, пряностей, суррогатов чая.

При наличии отеков, застойных явлений в малом круге кровообращения принято назначать синтетические диуретики. Тем более следует уделять внимание пищевым растениям, повышающим диурез. Помимо перечисленных растений семейства Зонтичные, следует вспомнить и о других его представителях: петрушке огородной, любистоке лекарственной, пастернаке посевном, сельдерее пахучем, кумине тминовом (зира, кмин), видах купыря. Включение корней и надземной части (зелени) этих растений разнообразит пресную, с ограничением поваренной соли диету пациентов, мягко, физиологично повысит диурез, а в ряде случаев восстановит чувствительность больных к кардиотоникам, противоаритмическим средствам и т. д. Чередование, сочетание этих пряностей, зелени позволит избежать привыкания, ослабления их диуретического эффекта, которое наблюдается систематически и в отношении синтетических диуретиков. Можно рекомендовать включение в диету и других, ранее обычно не употреблявшихся больным съедобных лекарственных растений, большинству которых, помимо других клинически ценных свойств, присущи и диуретические. В качестве пряностей, суррогатов чая, отдушек могут быть применены виды мяты, Melissa, тимьяна, лаванды. «Чистые вегетарианцы» призывают нас питаться

сньтью, крапивой, подорожником, листом одуванчика. В не столь фанатичной форме их рекомендации все-таки должны быть восприняты и здоровыми людьми, а для профилактики и лечения НК салаты из этих растений вполне могут быть включены в диету больного хотя бы в ограниченном количестве. Особо демонстративное диуретическое действие отмечено нами для душицы, листа одуванчика (писун-трава). Желательно использование диуретического действия растений семейства Тыквенные: арбуза, дыни, тыквы, огурцов. Акцентируем внимание на том, что пищевые (и непищевые — см. табл. № 8) **лекарственные растения являются не только калий-сберегающими, но калий-поставляющими диуретиками.**

Для покрытия дефицита калия, вызванного синтетическими диуретиками и зачастую провоцирующего различные формы аритмий, принято назначать больным растительную пищу: печеный картофель в мундире, курагу, изюм, инжир, чернослив и прочие сухофрукты, которые едва ли будут показаны при ожирении, избыточной массе, сахарном диабете. Адекватно в этих случаях назначение черной редьки хотя бы в небольших количествах (тертая с яблоком), поскольку она содержит очень большое количество (1200 мг%) калия. Свежие и сухие плоды рябины, калины, аронии («рябины») черноплодной, боярышника, малины, черники, земляники, брусники, клюквы, шелковицы в персональном подборе конкретному пациенту в конкретных обстоятельствах (на Севере или на Юге) также будут относительными поставщиками калия. Вполне естественно, что их диуретический, кардиотонический, вазопротективный и ряд других положительных клинических эффектов мы не станем объяснять только наличием в них калия. Коль скоро сосудистому компоненту НК уделяется такое внимание, правомерно вспомнить и о цитрусовых, тем более что основной контингент больных представлен коронарозависимыми поражениями миокарда.

Основные направления фитотерапии больных НК сложились еще до Видеринга, Кирка, Боткина, Бубнова. Одним из них является **применение растений, оказывающих кардиотоническое действие за счет содержащихся в них карденолидов.** Открытие сердечных гликозидов, введение в практику растений, их содержащих — ярчайший пример становления современной фармакологии на основе ассимиляции данных народных и традиционных медицинских. Именно из сложного поликомпонентного сбора шотландской знахарки выбрал Видеринг наперстянку, которая до него входила в фармакопеи стран Европы лишь как рвотное

средство. Повторяя сведения, приведенные в цикле лекций «Введение в фитотерапию» напомним, что мощнейший сердечный гликозид К-строфантин-β выделен из смолы стрельного яда южноафриканских негров, приготавливаемого из растения рода *Strophantus*. Достаточно было царапины стрелой, смазанной этой смолой, чтобы животное погибло. (Вот из чего мы делаем лекарства! Нас приучили к понятию: в больших дозах — яд, в малых — лекарство. Мы совершенно позабыли о том, что есть растения, не имеющие практически токсичности). Кирк, собиравший образцы убивающей животных смолы, переложил разросшуюся коллекцию в другую сумку, а первую выстирал и поместил в нее мыло, зубную щетку и т. д. Когда он чистил зубы, он был близок к смерти. Наступали сердечные приступы, аритмии. Ну, а в последующем был выделен из смолы строфантин, о необходимости тщательнейшей дозировки при капельном введении, тщательнейшего определения показаний и особенно противопоказаний к применению которого мы все хорошо помним. Безусловно, введение строфантина в ургентную терапию — прогрессивнейший шаг, равно как выделение, изучение и применение других сердечных гликозидов. Вот только не следует забывать, что все это стало возможным благодаря народным медицинам. Именно в народной медицине малороссов была почерпнута информация о полезности горицвета «при серозных скоплениях в брюхе». **Горицвет весенний *Adonis vernalis*** (сем. Лютиковые) был тщательно в течение 20 лет изучен Н. А. Бубновым по рекомендации С. П. Боткина. И по сию пору он является надежным и практически нетоксичным кардиотоником, диуретиком, седативным средством. В собственной практике используем горицвет, лист ландыша майского, виды желтушника, лист сирени, авран лекарственный, но чаще всего ограничиваемся первыми двумя видами. Из трав горицвета весеннего были выделены сердечные гликозиды: адонитоксин, цимарин, строфантин и другие. Разделять их с не совсем понятной (точнее, совсем непонятной) целью получения очень чистого адонитоксина было, конечно же, делом хлопотным. Ограничились получением неочищенной суммы гликозидов. И по сию пору в справочнике М. Д. Машковского числится жидкий и сухой адонизид — суммарный новогаленовый препарат, едва ли имеющий широкое хождение. Адонизиды как-то подзабыты кардиологами. Сама же трава горицвета весеннего, который в Малороссии использовали многие века при асците, при отеках, застое в малом круге кровообращения, по-прежнему популярна. Капли адонис-бром, микстура Бехтерева, наконец, просто инфуз (настой) травы адониса в сочетании с другими

растениями дозволяются к применению даже в нашей, российской медицине.

Лист ландыша майского *Convallaria majalis* (семейство Лилейные) вполне доступен и активно используется фитотерапевтами. Если ампуллизированная форма конваллятоксина изъята из производства, то коргликон (сумма гликозидов ландыша) остается в арсенале кардиологов. Множество капель ландышево-валериановых с адонизидом и без такового, с бромидом натрия, сочетание ландыша с пустырником, красавкой и много с чем в «Валокордине», «Кардиовалене» — все эти комбинации вызовут лишь улыбку сожаления у фитотерапевта. Тем не менее они свидетельствуют о популярности ландыша, который абсолютно правильно расценивается и как седативное средство, показанное при кардионеврозах, эмоционально спровоцированных тахикардиях и даже при пароксизмальной тахикардии, при базедовой болезни, персистирующих стрессах. Устойчива легенда об эффективности отваров и настоев всех частей ландыша (корней, листьев, цветков, плодов) при эпилепсии. Нехитрое сочетание с валерианой и боярышником рекомендуется при истерии. Коргликон входит в состав марелина (экстракты марены, хвоща, золотарника, коргликон, келлин, фосфат магния, салициламид), рекомендуемого при нефроуролитиазисе, после удаления, дробления камней. Диуретически действующие препараты ландыша действительно устраняют уростаз, а кроме того действуют противовоспалительно (получены экспериментальные подтверждения их эффективности при артритах) и антимикробно. В «Растительных ресурсах СССР» (т. 8, 1994, с. 22) отмечено, что наиболее активны растения, выросшие на плохих (песчаных, суглинистых) почвах. В собственной практике ландыш применяем в ряду синергистов: кардиотоников, седатиков, диуретиков, причем наиболее частым спутником его является адонис.

Следует отметить, что трава желтушника алтайского *Erysimum altaicum*, ж. желтого *E. Flavum* (сем. Крестоцветные) в монгольской ветви тибетской медицины используется не в качестве кардиотонического средства, а как детоксикационное средство, что заслуживает пристального внимания фитотерапевтов. В тибетской медицине виды желтушника в составе сборов применяют при лихорадках, при туберкулезе легких. Желтушники принадлежат к ядовитым растениям, которыми порою травится скот. Описаны случаи отравления людей в случае неправильного применения их при самолечении. На территории бывшего СССР произрастает 70 видов желтушника. Никто не изучал их деток-

сикационных свойств. Попытки изучить правомерность включения их в сборы, как то рекомендуется традиционными медицинскими, при туберкулезе легких, прочих инфекционных заболеваниях не предпринимались. Из желтушника серого было выделено 2 сердечных гликозида: эризимин и эризимозид, которые долгое время смущали кардиологов, но на сегодняшний день в списке функционирующих препаратов не числятся. Остался лишь комплексный препарат кардиовален, в состав которого входит экстракт желтушника рассеянного, адонизид, настойка из свежих (!) подземных частей валерианы, экстракт плодов боярышника, камфора, бромид натрия. Очевидно, что научно-европейская медицина пытается использовать и комплексные препараты, но все-таки как-то неуклюже. Сочетание извлечений из желтушника, горичвета, валерианы, боярышника с камфорой и бромом — это всего лишь шестиходовая комбинация, ничуть не пригнанная к конкретной ситуации, конкретному больному. Предлагаю типовой (при всем моем скептическом отношении ко всему типовому) сбор, который по эффективности лечения больных с I—IIa стадией НК превзойдет предназначенный для этого кардиовален (что нетрудно). Предлагаемый состав будет эффективен в комплексной терапии больных даже IIb стадией НК в отличие от кардиовалена.

Рецепт № 42

Надз. часть желтушника алтайского	20,0
Надз. часть горичвета весеннего	20,0
Лист ландыша майского	20,0
Цветки боярышника кроваво-красного	30,0
Плоды боярышника кровавокрасного	20,0
Подз. часть валерианы лекарственной	30,0
Хвоя сосны обыкновенной	30,0
Хвоя можжевельника обыкновенного	10,0
Надз. часть очитка едкого	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	20,0
Лист одуванчика лекарственного	20,0
Корень одуванчика лекарственного	10,0
Мускатный орех	10,0
Лист левзеи сафлоровидной	20,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0
Цветки календулы лекарственной	20,0
Плоды унаби	20,0
Корень солодки уральской	20,0
Корневище имбиря лекарственного	20,0

2–3 столовых ложки хорошо измельченного сбора залить 0,5 л теплой воды, вымачивать сырье не менее 1 часа, быстро вскипятить в эмалированной без сколов посуде, помешивая отвар деревянной палочкой. Томить на малом огне порядка 5 мин, затем слить все в термос, настаивать ночь и принимать по 100 мл раз в день натощак, сочетая поутру, в первый прием с 1 чайной ложкой женьшеня и 1–2 таблетками мумие, которые можно добавить в утреннюю порцию отвара. Если больной одобряет подслащивание отвара, то до термической обработки следует добавить мед по вкусу. Такой, в общей сложности 22-компонентный, всегда только свежеприготовленный отвар даст умеренный кардиотонический, высокий диуретический, общеукрепляющий, анаболический, гепато- и церебропротективный, детоксикационный и ряд других эффектов. Смотри также последующие сборы.

Кладбище сердечных гликозидов, вошедших в практику и еще более быстро вышедших из нее, весьма обширно. Ни олиторизида и корхоризида (из джута длинноплодного), ни конваллятоксина (из ландыша майского), ни периплоина (из обвойника греческого), ни олеандрина или нериолина (из олеандра обыкновенного), ни гомфокарпина (из харга кустарникового), ни сцилларена (из морского лука), ни аморфина (из аморфы кустарниковой), ни коррельборина (из морозника кавказского) — ну, ничегошеньки из всего этого сегодня нет. Вакханалия открытия, внедрения и закрытия сердечных гликозидов закончилась. Упоминание о них желательно не только с точки зрения истории заблуждений и ошибок медицины. Ведь мы отрабатываем стратегию и тактику развития фармакологии, фитофармакологии, фитотерапии. Очевидно, что принятая сегодня стратегия и тактика выделения «действующих веществ» приводит к активному пополнению кладбища препаратов, недолговечных, как бабочки-однодневки. В сборах виды желтушника применяют и по сию пору в традиционных медицинах стран Азии, а вот эризимины в практике нет. Отсутствует в практике кардиологов и цимарин, сердечный гликозид, выделенный из кендыря коноплевого *Arosulum cannabinum* (семейство Кутровые). Прошу обратить внимание на семейство Кутровые. К нему принадлежат: лиана строфантус Комбе, раувольфия змеиная, из которой выделен резерпин, и виды барвинка, служащие источниками цитостатических алкалоидов, миотропного спазмолитика винкамина, преобразованного в кавинтон. К этим

препаратам мы еще вернемся в последующих лекциях. Что же до кендыря, то стебли из видов его «дают длинное прочное волокно, пригодное для изготовления парусины и веревок Ядэ вито» (Растительные ресурсы СССР, 1990, т. 5, с. 38–39). Вот, собственно и все, что осталось от лекарственной ценности кендырей. Про джут можно сказать то же самое: канаты, веревки, брезенты остались, а эпопея с гликозидом забыта. Но будьте внимательны! Выделение, изоляция «действующих веществ» из растений продолжается, а использование самих растений по-прежнему считается архаизмом, хотя клинические результаты должны бы были привести, как минимум, к признанию правомерности использования обоих путей изыскания эффективных методов лечения больных.

Особого упоминания требуют виды морозника. В настоящее время морозник кавказский *Helleborus caucasicus* (сем. Лютиковые) отсутствует в справочнике лекарственных средств М. Д. Машковского, равно как и выделенные из него сердечные гликозиды коррельборины П и К. Еще Б. Е. Вотчал в своей замечательной книге «Очерки клинической фармакологии», до уровня которой, к сожалению, не поднялся ни один из последующих авторов, отмечал, что слишком много стало сердечных гликозидов. Такое количество их не может освоить практический врач, да и не нужно этого. Действительно, увлечение в прошлом, например, лаборатории А. Д. Туровой во Всесоюзном институте лекарственных растений (ВИЛР) и других введением в практику все новых и новых карденолидов грозило затопить кардиологию морем гликозидов. Шутка ли, только для наперстянки пурпурной А. Д. Турова перечислила 12 сердечных гликозидов. Не дай бог, чтобы даже половина из них вошла в практику.

С неожиданной популярностью морозника мы столкнулись уже в 3-ем тысячелетии от Рождества Христова. Совсем недавно искусственно был создан ажиотажный спрос на пакетики с ничтожным количеством травы растения, которую диллеры рекомендовали прежде всего как средство, способствующее похуданию, ну, и уже более умеренно как средство «от рака» и интоксикаций. Тот факт, что виды морозника маркируются как ядовитые растения (см. наперстянку, строфант, желтушник, обвойник, джут, ландыш, кендырь, олеандр, морской лук — это все яды!), не смутил популяризаторов морозника. Судя по всему, уж очень нужно было продать большую партию его, да еще по возможности,

задорого. Подавляющее большинство опрошенных нами пациентов, клюнувших на рекламу и самолечившихся морозником, отметили его полную неэффективность. 5 человек испытали на себе токсическое действие морозника, проявившееся в тошноте, рвоте (уж тут похудеешь!), болях в желудке и правом подреберье, неприятных ощущениях в области сердца и провокации аритмий в 1 случае. Впрочем, следует отметить, что 3 больных женщины похудели. Создание ажиотажного спроса — не новость для теперешних рыночно-базарных отношений. Точно таким же образом, обозвав расторопшу пятнистую «здравушкой», кто-то из фармацевтов попытался убедить людей в ее исключительных лечебных свойствах. Семена расторопши безвредны, даже полезны, но не более чем плоды шиповника, трава бессмертника и другие гепатопротекторы и холеретики, применять которые желательно в сборах, в правильно подобранных композициях. Поддерживается легенда (и высокая цена) об исключительной эффективности «золотого корня» (родиолы розовой) при импотенции, хотя виагра и «золотой дракон» потеснили его. Популяризация же морозника сродни пропаганде болиголова, высоко токсичного растения; рекомендации применения которого онкологическими больными некий Тищенко публиковал в газетах! Когда больные просили меня объяснить, как действует болиголов, я рекомендовал им сходить в Русский музей и посмотреть на великолепную мраморную статую «Смерть Сократа», которого отравили болиголовом. Сейчас создается ажиотажный спрос на корневище сабельника болотного, стоимость килограмма которого достигает 800 рублей! Как всегда, его противоонкогенные свойства преувеличиваются. Сабельник, хоть и нелегко, но можно собрать в больших количествах, в чем на собственном опыте убеждался ваш покорный слуга, а потому цена на него должна быть на порядок меньше. Сабельник входит в поликомпонентный типовой сбор Здренко с противоонкогенной направленностью. Однако будем объективны: разрешение к применению сбора Здренко не решило проблем онкологов, хотя основной причиной скорее всего является трудность в составлении его (43 компонента) и организации широкой клинической оценки его полезности. Упрощать же проблему лечения больных онкологическими заболеваниями, равно как и сердечно-сосудистыми болезнями непозволительно. Одним сабельником или морозником здесь явно не обойдешься. Врачи должны профессионально реагировать на аферистические аван-

тюры торговцев «лекарствами», разъясняя, что Нью Вэйсам, Гербалайфам, Эн Ричам нужно не вылечить нас, а изъять из нас денежные знаки.

Помимо содержащих карденолиды в традиционных медицинах даже более часто используют **ряд других растений-кардиотоников, не содержащих сердечные гликозиды** (см. предыдущий рецепт), в частности, перечисленные выше классические (и приравненные к ним) фитоадаптогены. В сборах, приведенных Халмуратом Упуром и В. Г. Начатым (1992), фигурируют лимонник китайский, ремания клейкая, виды кодонопсиса, которые довольно долгое время в Китае приравнивали к женьшеню и даже называли женьшенем, дудник лекарственный, корица китайская. К ним следует причислить валериану лекарственную, патринию среднюю, базилик камфарный, представителей семейства Имбирные, мускатный орех. Последний в тибетской медицине считается специфическим проводником, направителем действия сбора к сердцу: «Мускатный орех угнетает ветер, лечит болезни сердца», «Проводниками лекарственных составов к *доша* и местам, пораженным болезнью, назначаются: к сердцу — мускатный орех». Собственный опыт включения хотя бы небольших количеств мускатного ореха (1/40 от всего сбора) в состав композиций, предназначенных для лечения больных НК, позволяет положительно высказаться об их результативности. В основном трактате тибетской медицины «Чжуд-ши» при различных вариантах НК рекомендованы и другие растения: мироболан хебула (считается самым лучшим лекарством), тмин, корневище айра, кардамон, гвоздика, ферула (сегодня ограничено, но все же доступна асса фетида из ферулы вонючей), камфара и составы ее включающие («Камфара-7», «Камфара-9», «Камфара-25 — по числу компонентов, входящих в сбор), чеснок, виды перца, гранатник. В «Чжуд-ши» имеется предостережение: «Запоздаешь с лечением — смерть наступит от переполнения сердца кровью», то есть в диастоле, как то и бывает у тепловых. Описания болезней сердца вполне узнаваемы и современным врачом, а потому нет оснований игнорировать как минимум 13-вековой опыт одной из наиболее легендарных по результативности медицин и не пытаться ассимилировать не только ее принципы, но и доступный арсенал.

Растения с диуретическим типом действия выделим с той оговоркой, что свойственен он большинству видов, включая ранее перечисленные. Поскольку достаточно широкий список расте-

ний-диуретиков приведен при рассмотрении фитотерапии больных гипертонической болезнью в предыдущей лекции нет необходимости повторять его здесь. Еще раз подчеркну, что растения являются поставщиками калия и для подтверждения этого положения приведу данные о высоком содержании калия в растениях. Поскольку одним из чрезвычайно часто применяемых в кардиологической практике препаратов является аспаркам, панангин, что суть одно и то же, в который входит не только калий, но и магний, приведено содержание последнего в различных, в том числе съедобных (пастернак, крапива, плоды боярышника, укроп, анис, кориандр) растениях.

Подавляющее большинство кардиологов, терапевтов работают в таких условиях, что не имеют времени объяснить пациентам не столь уж глубокий смысл назначения аспаркама (панангина), равно как и механизма действия и правил эффективного приема валидола (см. ранее). Нередко наивные пациенты свято веруют в высокие лечебные свойства панангина и оставляют его как самое главное лекарство, прекращая самопроизвольно прием более показанных средств. Впрочем приходилось сталкиваться и с врачами, искренне верующими в то, что без панангина, ну, никак нельзя, и что он действительно покрывает дефицит не только калия, но и всех микроэлементов. С ятрогенными болезнями и ятрогенными суевериями встречаешься нередко. О растениях же, о поликомпонентных сборах в отличие от аспаркама можно смело говорить как о поставщиках макро- и микроэлементов.

Так, хлорофилл растений — наиболее физиологичное природное соединение железа, не вызывающее при поедании зелени пищевых растений, содержащих его, ни тошноты, ни рвоты, ни болей в эпигастрии. К сожалению, практические врачи на моей памяти никогда всерьез не считали микроэлементозы составной патогенетической частью многочисленных заболеваний и никогда сознательно не пытались их устранить набором пищевых, лекарственных растений. К примеру, крапива концентрирует Cu, Sr, Mo, Se, Ba, особенно Mo, Se, Ba, но содержит также Mn, Zn, Co, Cr, Al, Ni, не говоря уже о макроэлементах: Fe, K, Mg. Расширение состава сбора, конечно же, преследует цель информационного обогащения отвара его, но и субстратные задачи, в частности, расширение микроэлементного состава отнюдь не чужды фитотерапевту.

Таблица № 9

Содержание калия и магния в золе лекарственных растений
в мг/г (по М. Я. Ловковой и др., 1989)

Вид растения Часть растения	Калий	Магний
Ортосифон тычиночный Лист	17,7	5,8
Петрушка кудрявая Надземная часть	51,5	4,9
Василек синий Соцветия	17,0	2,7
Брусника обыкновенная Лист	8,0	2,2
Береза повислая Лист	11,4	3,8
Почки	12,6	2,6
Пастернак посевной Плоды	18,7	3,0
Анис обыкновенный Плоды	21,5	2,9
Укроп пахучий Плоды	17,9	3,4
Анис обыкновенный Плоды	21,5	2,9
Кориандр посевной Плоды	23,1	4,4
Фенхель обыкновенный Плоды	20,6	5,8
Солодка голая Корень	114,5	2,4
Солодка уральская Корень	10,2	2,1
Ландыш майский Лист	28,0	1,8
Наперстянка пурпурная Лист	29,6	2,8
Боярышник кроваво-красный Цветки	32,1	3,4
Боярышник кроваво-красный Плоды	13,1	1,0
Сушеница болотная Надз. часть	49,9	2,9
Валериана лекарственная Корневище	7,8	1,8
Мята перечная Надз. часть	25,2	6,7
Чистотел большой Надз. часть	58,2	4,3
Фиалка трехцветная Надз. часть	61,6	4,6
Крапива двудомная Лист	34,2	6,0
Подорожник большой Лист	44,6	3,6
Имбирь лекарственный Корневище	12,1	11,0
Шалфей лекарственный Лист	22,9	9,2
Трутовик косой (чага) Слоевище	41,7	1,9
Белена черная Лист	52,8	4,3
Бессмертник песчаный Цветки	16,3	1,2
Бузина черная Цветки	41,6	4,6
Кукуруза (маис) Рыльца, столбики	33,2	2,3
Мелисса лекарственная Надз. часть	31,2	5,4
Душица обыкновенная Надз. часть	19,8	2,1
Желтушник раскидистый Надз. часть	31,6	1,93
Горицвет весенний Надз. часть	40,9	2,9
Авран лекарственный Надз. часть	22,2	2,6
Ромашка аптечная Цветки	41,8	3,1
Хвощ полевой Надз. часть	33,5	2,7
Можжевельник обыкновенный Плоды	12,7	1,0
Шиповник майский Плоды	16,8	1,9
Софора японская Плоды	17,3	1,2
Софора японская Цветки	21,9	1,8
Смородина черная Лист	28,9	2,8
Плоды	22,2	2,4
Облепиха крушиновидная Плоды	20,2	0,4
Арония черноплодная Плоды	13,9	1,0
Очиток большой Надз. часть	21,8	17,1
Рябина черноплодная Плоды	16,5	1,0
Паслен дольчатый Лист	41,2	4,7

О растениях-диуретиках мы вспоминаем не только при наличии застоя в малом кругу кровообращения, угрозе отека легких, наличия отеков конечностей, но и при выпотных, экссудативных перикардитах. Следует отметить, что к дегидратирующим свойствам фитопрепаратов мы прибегаем при угрозе отека-набухания головного мозга, при экссудативных плевритах, синуситах, синовитах. Тактика ведения больных в каждом случае имеет свою специфику, но и общие моменты лечения больных перечисленными заболеваниями также имеются.

В частности, необходимо применять как можно более широкий спектр дегидратирующих средств, подсоединять к ним растения, препятствующие экссудации (шалфей, череда, шиповник, эюжник, лимонник, лабазник, зверобой и т. д.), так называемые противовоспалительные растения, а также наиболее мощные противоальтеративные средства, к примеру, из классических фитoadаптогенов. Безусловно, необходимо учитывать и характер основного заболевания, приведшего к экссудативному перикардиту. Чаще всего мы сталкивались с постинфекционными миокардитами, реже с постинфарктными сочувственными перикардитами, еще реже с полисерозитами неясной этиологии. Сбор, составленный по перечисленным принципам, привожу ниже.

Рецепт № 43

Корень солодки уральской	20,0
Лист шалфея лекарственного	40,0
Надз. часть череды трехраздельной	40,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Цветки тысячелистника обыкновенного	10,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Надз. часть пустырника сердечного	30,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Цветки и лист липы сердцевидной	30,0
Надз. часть горичвета весеннего	20,0
Надз. часть очитка пурпурного	20,0
Надз. часть очитка едкого	10,0
Лист одуванчика лекарственного	30,0
Надз. часть душицы обыкновенной	30,0
Лист березы повислой	40,0
Почки березы повислой	20,0
Лист почечного чая	20,0
Шишкoягоды можжевельника обыкновенного	10,0
Плоды шиповника коричнеого	50,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0

3–4 столовых ложки хорошо измельченного сбора вымачивать в течение дня в 0,5–0,8 л воды, затем быстро вскипятить настой с сырьем и слить все в термос. Принимать по 100 мл 5–8 раз в день, ограничив потребление поваренной соли. Поскольку имеется определенное время раскрытия меридиана перикарда, часы максимального напряжения энергии (19–21 ч), можно рекомендовать более массированный прием подобных сборов именно в этот промежуток, но собственного опыта повышения эффективности настоев и отваров поликомпонентных сборов в зависимости от времени приема, подгонки к более высокой активности тех или иных меридианов мы не имеем. Это большая работа, которая должна проводиться совместно с истинными знатоками пульсо-диагностики, большого круга циркуляции энергии. Небезынтересно составление списка растений (хотя бы по Халмурату Упуру), подходящих к меридиану перикарда (хохлатка янхусо, виды гирчевника, пустырника), сердца (левзея, солодка, корица, кирказон, плоды шелковицы белой, гвоздика пышная, пория кокосовидная, виды куркумы, аира, валерианы, истода, гардении, ремании, пиона, софоры, обвойника, шалфея, хохлатка Бунге, лотос съедобный, фасоль красная, горец красильный, портулак огородный, сафлор красильный, репейник волосистый, альпиния остролистная, дудник китайский, лилия Брауна, белена черная). На сегодня такого списка не существует, как не существует и правильной трактовки тропности тех или иных растений к этим меридианам, тем более органам. В показаниях к применению этих растений в той же китайской медицине мы зачастую не находим болезней сердца и перикарда. Мы не можем ответить на вопрос, следует ли хотя бы прогревать меридианы перикарда, сердца полынными сигарами, не говоря уже о применении методов прижигания, акупунктуры. Пусть не специализированные, доступные только высоким профессионалам, а безвредные, безвредные общие рекомендации должны быть даны врачам в этих направлениях. Понимая, что методы сочетания направленной, массовой фитотерапии и рефлексотерапии могут дать высокий клинический эффект, мы пока и ограничиваемся только этим пониманием.

Больным с сердечной недостаточностью Халмурат Упур рекомендует ряд типовых, подобных приведенной, прописей в зависимости от симптоматики. Симптомы: 1) сердцебиения, слабость, головокружения, 2) одышка, усиливающаяся при движении, 3) потливость ночью и днем, 4) румянец на щеках, чаще во второй половине дня, 5) бессонница, 6) красный язык, 7) пульс аритмичный или тонкий, частый.

Рецепт № 44

(Китайское название — сын май инь, дающий инь сердцу)

Корень кодонопсиса мелколистного	15,0
Семена лимонника китайского	3,0
Корень норичника нингпонского	
Корень ремании клейкой	
Корень истода лекарственного	
Пория кокосовидная	по 10,0

Приведена суточная доза! Обязательно вымачивание сырья не менее 30 мин и последующее приготовление по типичному для Китая способу: выпаривание с 800 до 300 мл.

Напомню, что корень кодонопсиса в Китае, Корею приравнивается по общеукрепляющим, энергизирующим, адаптогенным свойствам к корню женьшеня, а корень ремании используют еще чаще, чем женьшень, хотя специфическая именно кардиотоническая активность, обусловленная сердечными гликозидами, у этих растений отсутствует. Виды норичника также применяют в китайской традиционной медицине в качестве «тонизирующего, общеукрепляющего (типа женьшеня), кардиотонического, и диуретического средства» (Растительные ресурсы СССР, 1990, т. V, с. 163). Их кардиотоническая активность умеренна и не обусловлена токсическими субстанциями. Несмотря на то, что тысячелетия тому назад в Китае не имели представления о сердечных гликозидах, уже тогда эмпирически делали ставку не на введение карденолидов извне, а на мобилизацию эндогенных стероидов с кардиотонической активностью, что, безусловно, физиологичнее и не приведет к «побочным явлениям», наблюдаемым на фоне передозировки дигитоксина или строфантина. Не следует забывать, что большинство растений проявляет детоксикационную активность, связанную с ускорением метаболизма, связывания, выведения токсинов. Таким образом, ставка на мобилизацию эндогенной защиты является основным принципом фитотерапии больных сердечной недостаточностью в традиционной медицине Китая.

Собственные наблюдения позволяют подтвердить правильность этого принципа. Довольно типичной является следующая картина: больной с нарастающей НК вследствие перенесенного инфаркта миокарда долго лечен стационарно и амбулаторно дигитоксином,

гипотиазидом, лазиксом, вершпирином, нитритами, рибоксином, поливитаминами и стал нечувствителен к кардиотоническому действию сердечных гликозидов, мочегонному действию диуретиков. Стенокардия в покое, одышка, цианоз, отеки нижних конечностей сочетаются с симптомами застоя в малом кругу, диурез падает. Казалось бы, что резервы исчерпаны. Но нередко прием отваров персонифицированных, подобранных именно для данного больного сборов оказывает совершенно неожиданное для больного, родственников и врача действие. Восстанавливается чувствительность к гипотиазиду и лазиксу, разгружается малый круг кровообращения, затем более постепенно уходят отеки. Нормализуется сердечная деятельность, поскольку миокард каким-то чудодейственным образом перестает быть резистентным к проводимой кардиотонической терапии. Как следствие уменьшаются не только отеки, но и цианоз, одышка, боли в области сердца. Больной, бездвижно лежавший высоко на подушках (скорее сидевший), утративший аппетит, ограниченно передвигающийся (максимум до туалета), приготовившийся морально, как и его родственники, к смерти, полностью утративший волю к сопротивлению, невероятно уставший от своей болезни, измученный ею, в течение недели — десяти дней изменяет свой облик. Он ест, причем не с ложечки, а самостоятельно, передвигается по дому, а порою даже выходит на прогулки в сопровождении родственников, оживают его интересы к делам близких, к чтению. На какое-то, к сожалению, не бесконечное время, хотя нередко оно исчисляется годами, ваша терапия не только отсрочивает летальный исход, но позволяет пациенту порадоваться жизни, которая совсем недавно была ему в тягость. Даже в условиях реанимационного отделения Института Мозга Человека РАН нам неоднократно (всего успешно проведено 30 больных) удалось восстановить чувствительность больных к проводимой (кардиотоники, диуретики, антибиотики) терапии. Это не значит, что фитотерапия будет успешна на последних минутах жизни пациента (перед фитотерапией нельзя ставить биологически недостижимых задач), но тем не менее к ней следует прибегать и тогда, когда остаются хоть какие-то шансы. Подбор растений всегда индивидуален, а потому схемы, дозы имеют ориентировочное значение.

Рецепт № 45

Корни элеутерококка колючего	20,0
Корни аралии манчжурской	10,0
Корни заманихи высокой	10,0
Корни родиолы розовой	10,0
Корни левзеи сафлоровидной	10,0
Надз. часть левзеи сафлоровидной	20,0
Плоды лимонника китайского	20,0
Надз. часть очитка розового	20,0
Надз. часть очитка едкого	10,0
Надз. часть эфедры колосковой	10,0
Корни солодки уральской	20,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Надз. часть адониса весеннего	20,0
Лист ландыша майского	10,0
Лист одуванчика лекарственного	20,0
Лист березы белой	30,0
Надз. часть тимьяна ползучего	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	20,0
Надз. часть мяты луговой	10,0
Плоды боярышника кровавокрасного	10,0
Цветки боярышника кровавокрасного	20,0
Надз. часть герани луговой	20,0
Надз. часть хвоща полевого	10,0
Цветки василька синего	20,0
Мускатный орех	20,0
Надз. часть пустырника сердечного	30,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Шишкоягоды можжевельника обыкновенного	10,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	10,0

3–6 столовых ложек измельченного сбора залить 0,6–0,8 л воды, вымачивать не менее 1 ч, быстро вскипятить в эмалированной без сколов посуде, слить вместе с сырьем в термос. Фильтровать перед приемом внутрь. Принимать настой теплым по принципу «чем чаще, тем лучше». В тяжелых случаях настой принимать каждые полчаса. Резко ограничить поваренную соль. Состав сбора может быть расширен за счет корня женьшеня. При его отсутствии следует параллельно назначить настойку корня до 2 чайных ложек в день. При неэффективности синтетических диуретиков их следует на время (7–10 дней) отменить. Сбор не показан при множественных экстрасистолах, при нежелательности положительного батмотропного эффекта. При необходимости в сбор можно ввести помимо имеющихся (адаптогены, береза, лабазник, боярышник, одуванчик) и другие гепатопротекторы: бес-

смертник, кукурузные рыльца, календулу, расторопшу, цикорий, пижму, крапиву. Послабляющего эффекта можно добиться с помощью отдельного сбора (сенна, крушина, стальник, ревень, лен, льнянка, лопух, плаун, вьюнок, сныть, лист черной смородины, цветки терна, какалия копьевидная и другие). Не следует включать в этот сбор виды молочая и сочетать их с солодкой, поскольку последняя может усилить токсические свойства молочая. Еще более правильно было бы разделить этот сбор на две части: в первой — сырье, требующее вываривания, а во второй — эфиромы и мягкие части растений, не терпящие длительной термической обработки. Такой подход позволяет плюс ко всему расширить ленту растений-синергистов и более быстро добиться положительного результата. Сдерживающим моментом является способность и желание ухаживающих за пациентом готовить это более сложное по методу приготовления лекарства. Условия стационаров, больниц сегодня не позволяют надеяться на то, что больного будут выхаживать, готовить ему настои и прилагать экстра усилия для выведения его из тяжелого состояния. Более того, больницы и не приспособлены для осуществления фитотерапевтических мероприятий. Исключением из этого правила было единственно отделение реанимации Института Мозга Человека. Очевидно, что в случае резистентности больного к рутинной медикаментозной терапии не идет речи о назначении ему ба-нальных, куцых сборчиков из 5–10 компонентов. Подбор компонентов сбора для пациента, находящегося в тяжелом состоянии как раз и является широчайшим полем для творчества, упорства фитотерапевта в достижении позитивного результата. Демонстрирую 2 сбора, то есть один из оптимальных вариантов для ведения тяжелого больного с прогрессирующей НК.

Рецепт № 46

СБОР № 1

Корень элеутерококка колючего	30,0
Корень аралии высокой	20,0
Корень заманихи высокой	10,0
Корень родиолы розовой	20,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0
Лист левзеи сафлоровидной	30,0
Плоды лимонника китайского	20,0
Надз. часть татарника колючего	30,0
Надз. часть очитка едкого	10,0
Надз. часть очитка пурпурного	20,0

Корень солодки уральской	20,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Плоды рябины обыкновенной	10,0
Лист ландыша майского	10,0
Плоды боярышника кровавокрасного	30,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	10,0
Надз. часть хвоща полевого	20,0
Цветки василька лугового	20,0
Шишкоягоды можжевельника	10,0
Надз. часть адониса весеннего	20,0

СБОР № 2

Цветки боярышника кровавокрасного	30,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Омела белая	20,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0
Цветки тысячелистника обыкновенного	10,0
Лист одуванчика лекарственного	20,0
Надз. часть душицы обыкновенной	20,0
Надз. часть мелиссы лекарственной	20,0
Надз. часть мяты луговой	10,0
Надз. часть тимьяна ползучего	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Бутоны гвоздичного дерева («гвоздика»)	20,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	20,0
Надз. часть герани луговой	20,0
Лист березы белой	20,0
Мускатный орех	10,0
Надз. часть полыни горькой	10,0
Цветки календулы лекарственной	10,0
Корневище валерианы лекарственной	30,0
Надз. часть петрушки кудрявой	20,0

2–3 столовых ложки измельченного сбора 1 вымачивать в 1 л воды, а 2–3 столовых ложки сбора 2 вымачивать лишь в 200 мл. Сбор 1 выпаривать на малом огне до объема 300–400 мл, а затем слить в него сбор 2 и быстро довести до кипения. Все вместе с сырьем поместить в термос. Таким образом больной получает одну лекарственную форму, одно лекарство. Принимать такой отвар-настой следует так, как указано для сбора № 45. Применение именно таких двойных сборов позволяло нам добиться наиболее демонстративных результатов. Проводимая терапия не угрожает кумуляцией сердечных гликозидов, поскольку таковой на фоне ландыша, адониса, валерианы не наблюдается. При повышении диуреза, уменьшении застоя в малом и большом круге кровооб-

ращения, восстановлении чувствительности к медикаментам не следует отменять указанные сборы. Возможно снижение дозы, но фитотерапия должна оставаться базовой терапией, на фоне которой самым аккуратным образом без риска передозировки включают медикаментозную терапию. Фитотерапия подстраховывает в отношении предупреждения токсического действия медикаментов (адаптогены, солодка, имбирь, череда, календула), но и к этой страховке следует подходить творчески: она не абсолютна и не спасет больного, например, от быстро, резко вызванной лазиксом и гипотиазидом гипокалиемии. Ликвидация гидратации клеток, их аноксии приведет к достижению вазопротективного, детоксикационного эффекта, но напомним, что помимо расчета на частую встречаемость вазо- и гепатопротективных свойств у растений в сбор включены и тропные к сосудам, их функциям (боярышник, зверобой, герань, гвоздика), к гепатоцитам (календула, адаптогены, лабазник) растения. Сбор рассчитан на субстратное и опосредованное собственной антиоксидантной защитой препятствие «взрыву» перекисного окисления липидов. Если сердечная астма, угроза отека легких требуют немедленной, urgentной терапии, то не следует добиваться очень быстрого эффекта в отношении отеков. По достижении удовлетворительного состояния больного, по окончании курса фитотерапии указанными сборами (№ 44, 45, 46), следует продумать следующую композицию лекарственных растений для предупреждения декомпенсации сердечной деятельности, полного по возможности пролечивания «сопутствующих» заболеваний.

Таким образом, фитотерапия с ее широчайшими возможностями пациентов, страдающих по той или иной причине недостаточностью кровообращения, является тем самым абсолютно незадействованным сегодня резервом демонстративного повышения эффективности лечения данного контингента больных. Безосновательны наши утопические надежды на то, что завтра будет, наконец, на основании более глубокого познания патогенетических механизмов декомпенсации сердечной деятельности найдено чудодейственное вещество, подходящее к соответствующим рецепторам, которое решит проблемы продления жизни таких больных. Именно понимание этих многочисленных патогенетических механизмов, вивсекционно вычленимых нами из общей картины поздней, декомпенсационной стадии заболеваний, позволяет считать, что только комплексный, целостный, системный подход к каждому конкретному пациенту с включением в многонаправ-

ленную терапию всех возможных элементов, методов лечения и особенно фитотерапии позволит достигнуть некоторого прогресса в лечении больных с НК.

**ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ.
ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ
ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ.
СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ГИПОТЕНЗИИ**

Только что мы обсуждали драматические ситуации, наблюдаемые при кардиомиопатиях, выпотных перикардитах, миокардитах, недостаточности кровоснабжения. Эти ситуации зачастую сегодня не имеют терапевтического решения, и потому при них речь идет буквально о жизни или смерти больного. Поэтому заключительная часть лекции, посвященная эссенциальным гипотензиям, эссенциальным ортостатическим реакциям, может показаться менее напряженной по профессиональному накалу, поскольку речь пойдет не об отделении реанимации, не о финальной стадии коронарных и некоронарных поражений миокарда, а всего-то только о пониженном по неизвестным причинам артериальном давлении у ряда пациентов со всеми, между прочим, вытекающими отсюда последствиями. Мы, конечно же, не будем рассматривать артериальные гипотензии (АГ), обусловленные кровотечениями, острым инфарктом миокарда, постинфарктным кардиосклерозом, прочими болезнями сердца, медикаментами (нитраты, анестетики, антигипертензивные, противоаритмические, диуретические, нейролептические, фенотиазиновые и др. препараты), резкой отменой глюкокортикоидов, варикозной болезнью, быстрым удалением экссудата из брюшной, плевральной полости, а также многими другими причинами. Решение основной проблемы, как правило, ведет в этих случаях и к ликвидации или предупреждению АГ.

Сегодня в номенклатуре нет диагноза «гипотоническая болезнь». Тем не менее, симптомокомплексы, которые вполне могут быть объединены под этим названием, вполне наблюдаются у больных в клинической практике. Всем клиницистам хорошо известны большие разного, чаще молодого возраста с типичными ортостатическими головокружениями, «мушками» в глазах, обмороками, предобмороками, холодными, влажными конечностями, акроцианозом, синдромом хронической усталости, быстрой утомляемости, плохо встающие по утрам, но порою расходящиеся к

вечеру, подхлестывающие себя и зачастую не без успеха кофе или крепким чаем (об этом обязательно нужно спрашивать!). Они не переносят духоты и чаще всего не любят бани. Им плохо в метро. Они не резистентны к физическим нагрузкам, хотя и напряженная работа другого плана приводит к разбитости. Они ипохондричны, субдепрессивны, чрезвычайно критичны, конфликтны, нетерпимы к окружающим особенно по утрам, необщительны, замкнуты, интроверты, порою фанатичны. Взрывы, протесты чередуются с постоянными жалобами на плохое самочувствие. Это чаще всего по телосложению типичные астеники с острым эпигастральным углом, цилиндрической грудной клеткой, тонкой костью, плохо развитой мускулатурой, бледной кожей и синими венами. У девушек и женщин типичны позднее половое созревание, дисменорея, проблемы в личной жизни. Кто же из клиницистов не встречал таких пациентов? И поэтические аналогии вполне вспоминаются:

«Юноша бледный со взором горящим!
Ныне даю я тебе три завета:
Первый завет — не живи в настоящем.
Только грядущее область поэта.»

Валерий Брюсов

В более позднем возрасте они могут трансформироваться в гипертоников, причем, при ранее отмечавшейся гипотензии на уровне 90/50 — 100/60 мм ртутного столба для них гипертоническим кризом будет 120/80, что при типичных для криза жалобах вводит в недоумение врачей, нередко расценивающих обращение за помощью как истероидность, симуляцию или аггравацию симптоматики. В детском и более позднем анамнезе — частые острые респираторные, простудные заболевания. Кажется, что все мыслимые и немыслимые заболевания так и липнут к ним: вялая перистальтика с обстипациями, анорексия, гастриты, дискинезия желчевыводящих путей, аномалии развития желчного пузыря, почек, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, мигрени, бесплодие, поликистоз яичников, фиброзно-кистозная мастопатия (далее «Большая медицинская энциклопедия»). Миопия («очкарики»), детские заболевания служили поводом для абсолютно неправомерного освобождения их от физкультуры. Они нередко были единственными, поздними детьми интеллигентных родителей в городских, весьма средней обеспеченности, но хороших семьях. Описанный конституциональный тип характерен

для большинства больных рассеянным склерозом, язвенной болезнью.

Восприятие этих пациентов как агравантов абсолютно несправедливо. Зачастую они обладают высокой интуицией, отнюдь не низким интеллектом, а потому не любят ходить в поликлинику, где не могут помочь им и плохо к ним относятся. Они интуитивно, по вкладышам в коробках с медикаментами, книгам (нередко плохим) находят или не находят наощупь лекарства, которые приносят им облегчение. Они приходят к мысли о том, что прежде всего сами должны помочь себе. И вот здесь следует оговориться. При любых заболеваниях чрезвычайно важно сотрудничество с пациентом, его активное участие в уходе от болезни, но при гипотонической болезни поведение пациента, включение волевых параметров, его способность, готовность начать путь к выздоровлению особенно важны, поскольку речь идет о введении в его жизнь поначалу хотя бы элементов физической (и не только физической) культуры, о посильных и возрастающих физических нагрузках, о тренинге, о самодрессуре, если хотите, о заставлении себя, о понимании на каком-то этапе мышечной радости. А ведь это все типичные горожане!

Памятуя о том, что Состояние Неспецифически Повышенной Сопротивляемости (СНПС) организма достигается не только с помощью лекарственных растений, адаптогенов, но и с помощью тренировок, закаливания, возрастающих физических нагрузок, а лучше всего при сочетании всего этого, мы не должны делать ставку только на фитотерапию. Любая помощь фитотерапии делает ее более надежной. Что же касается фитопрепаратов, то здесь наблюдается полнейшее единодушие во всех учебниках и справочниках. Рекомендуются (порознь, для монотерапии) полный набор классических фитоадаптогенов, а также их аналогов животного происхождения. Среди последних — **пантокрин**, водно-спиртовой (на 50% спирте) экстракт из пантов марала (пятнистого оленя, изюбря). Помимо спиртового экстракта существуют таблетки, дабы неведомо куда спешащий современный человек мог не считать капли (25–40 на прием), а быстренько принять 1–2 таблетки при переутомлении, неврастении, артериальной гипотензии. Из пантов северного оленя изготавливают в таблетках по 0,25 **рантарин**, а из рогов сайгака — **сайтарин**. В осложнениях при применении этих препаратов числятся кожный зуд, головная боль, тошнота, а в противопоказаниях — артериальная гипертензия (как же без нее, ведь мы мыслим альтернативно: то, что

показано при гипотензии, противопоказано при гипертензии, хотя эти препараты не норадреналин, не эфедрин), выраженный (до какой, спрашивается, степени?) атеросклероз сосудов, органические заболевания сердца, стенокардия, повышение свертываемости крови, тяжелые формы нефрита, диареи, злокачественные новообразования. Остается неясным, способны ли адаптогены животного происхождения, подобно таковым растительного, положительно влиять на ауторегуляцию липидного состава крови, проявлять противоатерогенные свойства. Ответа нет. Скорее всего, эта проблема ждет своих молодых исследователей. Все классические фитоадаптогены показаны не только при дислипидемиях и атеросклерозе, но и при сахарном диабете I и II типа. Как же быть с пантокрином и его аналогами? Показаны ли они при нарушениях углеводного обмена или нет? Есть ли опыт применения их при сахарном (а может быть и несахарном) диабете? Каков эффект их применения при аутоиммунном тиреоидите, гипотиреозе, недостаточности функций надпочечников, полиэндокринопатиях? Вопросы носят риторический характер. Вразумительных ответов на них пока нет. Артериальная гипотензия может быть последствием многих интоксикаций: микробными токсинами (например, туберкулезная интоксикация), продуктами распада наших тканей (интоксикация при онкологических заболеваниях), медикаментами. Являются ли адаптогены животного происхождения столь же мощными детоксикантами, что и растительного? Наконец, мы потихоньку уже начинаем привыкать к той мысли, что классические и неклассические фитоадаптогены показаны как активные и физиологичнейшие (и дешевые, и доступные нашим согражданам) иммунокорректоры при многих заболеваниях, в том числе при злокачественных новообразованиях. Так, они увеличивают продукцию натуральных киллеров, препятствуют стресс-индуцированному метастазированию, что блестяще было показано профессором К. В. Яременко, ученицей талантливейшего русского фармаколога Н. В. Лазарева. Почему же пантокрин и его аналоги противопоказаны при онкологических заболеваниях, которым часто сопутствуют вторичные (интоксикации, цитостатическая болезнь) артериальные гипотензии? Среди вторичных артериальных гипотензий, при которых показаны пантокрин и его аналоги, можно назвать постгеморрагические и сопутствующие анемиям гипотензии. Во всех перечисленных случаях высоко показаны собственно фитоадаптогены. Они более изучены (см. цикл лекций «Женьшень и другие адаптогены»). Их гораздо более

широкое, чем в России, в научно-европейской медицине, применение никогда не прекращалось в традиционных медицинах стран Восточной Азии. М. А. Гриневич (1990), приводит поликомпонентный сбор, состоящий из корней видов элеутерококка и акантопанакса. В ряде сборов сочетают женьшень и заманиху, аралию и левзею и т. д. **Принцип сочетания ряда растений-синергистов** для достижения более полного лечебного эффекта чрезвычайно прост, но и по сию пору не ассимилирован научно-европейской медициной. Понимая этот принцип, мы с легким сердцем можем рекомендовать при эссенциальной гипотензии, при гипотонической болезни «коктейль адаптогенов» и ожидать от него более быстрого и прочного эффекта. Этот эффект мы многократно наблюдали в своей практике, и единственным препятствием для его воспроизведения бывает дефицит сырья. Так, мы не можем включить в предлагаемый вашему вниманию сбор корни и листья женьшеня. Лишь изредка мы могли использовать кодонопсис, мироболаны хебула.

Рецепт № 47

Корни элеутерококка колючего	40,0
Корни аралии высокой	10,0
Корни заманихи высокой	10,0
Корни родиолы розовой	20,0
Корни левзеи сафлоровидной	20,0
Листья левзеи сафлоровидной	20,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	10,0
Плоды лимонника китайского	20,0
Корни кодонопсиса мелколистного	10,0
Корни солодки уральской	40,0
Корни дягиля лекарственного	20,0
Корневища валерианы лекарственной	30,0
Корень спаржи лекарственной	20,0
Ветви омелы белой	20,0
Плоды мироболана хебула	10,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0
Плоды шиповника собачьего	50,0

2–3 чайных ложки измельченного сбора вымачивать в 0,3–0,4 л воды не менее часа, затем все быстро вскипятить и слить с сырьем в термос. Принимать по 50–100 мл в течение дня, но основную дозу (не менее 100 мл) принять утром (в особенности тем гипотоникам, которые плохо встают по утрам, чувствуют

слабость, разбитость, невыспанность, головокружения). Дозы сырья сугубо индивидуальны и могут быть по необходимости увеличены или уменьшены (хотя куда уж меньше). Приведенный состав предназначен для мужчины, юноши, страдающего эссенциальной гипотензией.

В сопровождение этому сбору могут быть назначены настойка корня женьшеня, пантокрин и его аналоги, мумие, как высокоэнергизирующий препарат. Сборы подобного типа, по нашим наблюдениям, разрешают проблемы сниженного полового влечения, сниженной эрекции, аменореи, дисменореи и т. д. Однако при формировании этого сбора женщинам следует увеличить количество дягиля, ввести в сбор крапиву, калину (в особенности плоды при головных болях), пастушью сумку, сурепку, манжетку, полынь эстрагон, полынь веничную, полынь обыкновенную, при анорексии, гипосекреции — полынь горькую (по конкретной симптоматике), корень спаржи, корни видов кирказона в умеренном количестве, лист манжетки, цветки ромашки, при сниженной массе — горец птичий (спорыш), сныть, клевер луговой, коему присуща анаболическая активность. По сути, сейчас обозначается детализация компонентов сбора в зависимости от пола пациента и его состояния. На примере горечей мы сталкиваемся с феноменом показанности их и при гипертонической (см. выше), и при гипотонической болезни, то есть регулирующим действием в зависимости от патологии, от исходного уровня АД. Если в отношении горечей некоторые из наших коллег кое-как согласятся с возможностью их применения при диаметрально противоположных состояниях, то одобрения их в отношении использования фитоадаптогенов при гипертонической болезни вы не дождетесь: женьшень, аралия, левзея и т. д. — только при гипотензиях. Ведь это мощные стимулирующие, психотонические, повышающие АД средства!

В лекциях, посвященных адаптогенам, была подвергнута критике эта порочная точка зрения на группу растений, применение которых показано не только при артериальной гипотензии, но и при гипертонии.

Рецепт № 48

Надз. часть полыни эстрагон	20,0
Надз. часть полыни обыкновенной	20,0
Лист одуванчика лекарственного	20,0

Надз. часть сныти обыкновенной	20,0
Надз. часть горца птичьего	20,0
Корень дягиля лекарственного	30,0
Плоды калины обыкновенной	20,0
Лист калины обыкновенной	10,0
Плоды шиповника собачьего	20,0
Плоды лимонника китайского	30,0
Плоды облепихи крушиновидной	20,0
Корень аралии высокой	20,0
Корень заманихи высокой	20,0
Корень родиолы розовой	20,0
Корень левзеи сафлоровидной	20,0
Лист левзеи сафлоровидной	20,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	10,0
Лист крапивы двудомной	20,0
Плоды аниса обыкновенного	10,0
Корень солодки голой	20,0
Корень имбиря лекарственного	20,0

2–3 столовых ложки измельченного сбора (суточная доза) после часа вымачивания в 0,7 л воды быстро вскипятить, слить все вместе с сырьем в термос. Принимать по 0,5–1 стакану в течение суток. Сбор показан худощавым женщинам с выступающими ключицами, дисменореей, низким АД, анорексией. Женщинам капризным, предъявляющим требования к запаху и вкусу сбора в качестве отдушек наиболее подходят тимьян (тимус — сила), лист смородины черной, лист Melissa, небольшое количество (5–10 г) листа лаванды. В ряде случаев целесообразно рекомендовать прополоскать рот настоем перед тем, как его проглотить. Эта рекомендация в особенности к месту при наличии стоматита, гингивита, пародонтоза, кариеса, дурного запаха изо рта. Порою такое полоскание помогает ограничить курение или даже бросить его. У больных гипотонической болезнью нередко миндалины разрыхлены, гиперемированы, в них можно увидеть гнойные пробки, а при опросе выясняется, что они часто болят ангинами. В этих случаях рекомендуем им хорошо прополоскать и зев, хотя с этой целью можно выписать и специальный сбор, с включением, например, створок бобов гледичии колючей (!), шалфея, ромашки, зверобоя, лабазника, мумие. Поскольку все растения содержат те или иные антимикробные субстанции, полоскания рта и зева настоями всегда даст положительный эффект при заболеваниях зева, миндалин, рта. Положительный трофический эффект проявляется более при местном, но также и при энтеральном применении настоев: заживают язвочки, афты, лучше

становятся десны, прекращается образование новых кариозных полостей, язык перестает быть обложенным густым желтым или серо-белым налетом, на миндалинах, которые сокращаются, уходят за дужки, нет пробок и дырочек от них. Различия в состоянии полости рта при первичном и повторном, после лечения, осмотре зачастую бывают демонстративны и являются свидетельством улучшения общего состояния больного. Менее частые ангины, тонзиллиты, фарингиты, стоматиты, конечно же, способствуют достижению и другой цели: уменьшению или полному уходу дисциркуляторных, дистонических расстройств по гипотоническому типу.

Хорошо известен метод Кнейппа, рекомендовавшего при дисциркуляторных расстройствах, особенно в сочетании с варикозными расширениями вен, **шишко-ягоды можжевельника обыкновенного** *Juniperus communis* с 1 до 12 ягод в сутки по возрастающей, а затем опять до одной. Шишко-ягоды можжевельника — официальное сырье, входящее в отечественную фармакопею. Кроме того, это хорошо известная пряность. Характеристика многостороннего лечебного действия плодов можжевельника дана нами в коллективном труде «Лекарственные свойства пряностей» (Барнаулов О. Д. и др., 2001). В данной теме нам в особенности интересны тонизирующие, общеукрепляющие, нормализующие АД, венотонические свойства шишко-ягод. Трактуются они в справочнике М. Д. Машковского исключительно как мочегонное средство, что тоже немаловажно при необходимости купирования цефалгий. Мочегонного и тонизирующего эффекта можно достичь и при использовании хвои можжевельника в умеренных количествах. Еще более рационально сочетанное применение хвои и шишко-ягод. Не говоря о гипотензии и ортостатическом синдроме, обусловленных серьезным, грубым варикозом вен, требующим хирургического лечения, напомним, что у многих больных гипотонической болезнью мы выявляем сопутствующую ей ту или иную несостоятельность функций вен. Это головные боли, связанные с недостаточностью венозного оттока от головного мозга, это геморрой, зачастую послеродовой, варикозное расширение вен нижних конечностей, особенно у продавцов, спортсменов, священнослужителей. Реже мы имеем дело с варикозом вен пищевода. Во всех случаях мы должны понимать, что речь идет не только о локально проявляемой недостаточности функции вен. Нарушение их (и только ли их?) функции носит системный характер и на ранних стадиях до наступления грубых морфоло-

гических изменений может быть откорректировано с помощью лекарственных растений. В этих случаях несколько изменяется и тактика фитотерапии. Еще раз подчеркну, что речь не идет о поздних стадиях варикозной болезни. Хирурги не зря говорят, что изменить варикозно расширенную вену — это все равно, что отрастить ампутированный палец. Одним из более частых вариантов является сочетание эссенциальной гипотензии со столь же эссенциальными головными болями, которые на самом деле обусловлены вполне выявляемым сосудистым компонентом: нарушением венозного оттока по данным доплерографии и реоэнцефалографии и собственно гипотензией. Головные боли беспокоят в основном с утра, утихают после кофе или крепкого чая, а также к вечеру. Иногда больные хорошо знают, что прием порошка кофеина или кофеин-содержащих таблеток приносит облегчение. В этих случаях наращивание состава сбора за счет растений, оказывающих веноотоническое действие и, вероятно, улучшающих трофику сосудистой, венозной стенки позволяет купировать цефалгии.

Конский каштан *Aesculus hippocastanum* является одним из таких растений. М. А. Носаль и И. М. Носаль (1960) считают, что при геморрое, варикозном расширении вен, а, следовательно, и при нарушениях венозного оттока от головного мозга наиболее эффективен сок из цветков каштана, но воспользоваться им даже в сезон могут далеко не все фитотерапевты. С точки зрения Носалей, менее эффективен сок цветков, разбавленный (законсервированный) спиртом. Веноотоническими свойствами обладают и вытяжки из кожуры плодов, но не из колючей коробочки, не из околоплодника, хотя сегодня в народе используют и околоплодник, и кору ветвей, и даже сами листья. Из кожуры семян выделен (в лучших традициях поиска вещества — носителя эффекта) тритерпеновый гликозид эсцин, обладающий «выраженной капилляротекторной активностью и оказывающий антиэкссудативное (противовоспалительное) действие» (М. Д. Машковский, 1993, т. I, с. 569). На примере легендарного корня женьшеня мы вместе со всем прогрессивным человечеством, казалось бы, дошли до мысли о том, что ни один тритерпеновый гликозид не воспроизводит полностью эффекты не только что суммы гликозидов, но тем более настойки или отвара корня. Категория вещества-носителя не применима к женьшеню, а вот к каштану, видите ли, применима. Впрочем, наиболее известными и используемыми препаратами из конского каштана являются **эскузан** (водно-спиртовой экстракт из плодов его) и **эсфлазид** (сумма флаваноидов

из листьев и вытяжка из плодов). Суммарные препараты каштана назначают, к сожалению, не часто. **Репарил** — более очищенный препарат, содержащий большее количество эсцина. Препараты каштана конского не являются антикоагулянтами, но действие последних они усиливают. Экстракт плодов конского каштана положительно влияет на липидный состав крови (А. Д. Турова, 1974). Препараты из них под разными названиями еще с 60-х годов были апробированы с положительным результатом в клиниках разных стран. Отвар коры каштана конского применяют в виде ванночек при кровоточащих и воспаленных узлах наружного геморроя. Наиболее существенный для нас вывод: плоды, листья и особенно цветки конского каштана следует применять в сборах в качестве ангиопротективного, веноотонического, противозкиссудативного средства.

Нейрогенный компонент вегето-сосудистых дистоний едва ли подлежит сомнению, а потому помимо классических адаптогенов с их высоким противоастеническим, стресс-лимитирующим, общеукрепляющим, энергизирующим и прочими эффектами в сбор следует вводить синергисты-венотоники, снижающие гидратацию клеток, опасность анорексии нейронов. Признанным веноотоническим средством является **тысячелистник обыкновенный** *Achillea millefolium* (семейство Сложноцветные) или серпорез, порез-трава, солдатская трава, подробно охарактеризованный в первом цикле лекций «Введение в фитотерапию». Одно из растений имеет уже в названии четкое указание на веноотоническое, антигеморроидальное действие. Я постоянно призываю предельно внимательно относиться к ботаническим и народным названиям растений, поскольку они зачастую в гораздо большей мере, чем невероятно широкий химический состав, подвигают фитотерапевта к правильному использованию растения в своей практике. Растение это в народе называют **почечуйной травой** (почечуй — это геморрой), а ботаническое его название — **горец почечуйный** *Polygonum persicaria* (семейство Гречишные). На территории бывшего СССР произрастает 159 различных видов горца, причем многие из них применяют в медицинах разных народов и в традиционных медицинах стран Азии. Эффективность 10% настоя и настойки травы горца почечуйного при геморрое доказана в клинике. Помимо этого он считается показанным при различных кровотечениях, при хронических запорах и слабости родовой деятельности (усиливает сокращения толстого кишечника и миометрия). Опуская прочие показания к применению (диуретик, детоксикационное средство), отмечу, что тропность к женским репродуктивным органам, возможность преодоления запоров как нельзя

кстати тем больным, которые страдают эссенциальными гипотензиями с головными болями, обусловленными снижением венозного оттока от мозга, но плюс к тому и хроническими запорами, недоразвитием матки. Не меньшей популярностью в качестве тонизирующего, остро пряного, а следовательно помогающего преодолеть анорексию, противогеморройного средства (экстракт входит в состав противогеморройных свечей «Анестезол») пользуется **горец перечный или водяной перец** *Polygonum hydropyrum*. Венотонические свойства его используются редко. К сожалению, у врачей, у фармакологов ассоциации: противогеморройное, а значит венотоническое лекарство, почему-то не возникает. Экстракт водяного перца в свое время был популярен у гинекологов, которые совершенно обоснованно назначали его при маточных кровотечениях различной этиологии. Тропность к миометрию была отмечена ранее для горца почечуйного. Изучение влияния видов горца на функции яичников, на развитие матки, на процесс полового созревания, на ювенильные гипотензии, сопутствующие задержке развития, имеет достаточную аргументацию. Показан горец перечный и при других кровотечениях: легочных, кишечных, желудочных, носовых. Показан он при кровохарканьи, при туберкулезе легких, при появлении эритроцитов в моче у больных гломерулонефритом, пиелонефритом, при передозировке не прямых антикоагулянтов. Кровоостанавливающие свойства многих видов горца (г. змеиноного или «раковых шеек», г. дубильного, г. альпийского, г. панютин, г. сахалинского, г. птичьего, г. растопыренного, г. мясо-красного и т. д.) хорошо известны и связываются почему-то только с высоким содержанием в них дубильных веществ. Мною доказаны выраженные ангиопротективные свойства фитопрепаратов из видов горца. Очевидно, что препаратам из видов горца присущ целый ряд общих свойств и что при некоторых заболеваниях и состояниях виды горца взаимозаменяемы. Так, почечуйной травой называют не только горец почечуйный, но и **горец щавелелистный** *Polygonum lapathifolium*. Листья его используют в пищу как салатное, овощное растение. Он способствует прибавке в весе, подобно **горцу птичьему** *Polygonum aviculare* (спырышу, гусятнику — на нем жируют гуси и утки), то есть обладает анаболическими свойствами, что чрезвычайно кстати, если ваш пациент помимо эссенциальной гипотензии худощав, имеет дефицит веса. Многие девушки, молодые женщины с низким АД и ортостатическими явлениями впрямую просят: «Доктор! Мне бы хоть немного поправиться, чтобы ключицы и ребра не торчали». Впрочем в современных условиях разгула демократии, отсутствия средств к существованию

у многих наших сограждан, когда заработные платы не обеспечивают даже прожиточного минимума, когда врачи постоянно сталкиваются с алиментарной дистрофией у пациентов, виды горца не помогут: нужно полноценное питание, нужна еда. Анаболическое и антикатаболическое действие типично для классических фитоадаптогенов. Напомню, что из левзеи сафлоровидной даже изготовлен препарат экдистен с высокими анаболическими свойствами. Напрашивается вопрос: а не является ли анаболическое действие видов горца, наряду с ангиопротективным, венотоническим и рядом других, одним из проявлений их адаптогенных свойств? Пусть эти адаптогенные свойства выражены у горцев не столь демонстративно в сравнении с женьшенем и в ряде своих проявлений (кровоостанавливающий эффект) несколько отличаются от таковых женьшеня, но ведь и что-то весьма адаптогенное им не чуждо. Изучение адаптогенных, противоальтеративных, антидеструктивных свойств видов горца — задача молодого поколения фитотерапевтов. Горец щавелелистный показан с одной стороны как послабляющее при запорах, а с другой — как закрепляющее при дизентерии, сальмонеллезах. Нам нужно привыкать к мысли о разнонаправленности действия растений, фитопрепаратов в зависимости от характера патологического процесса. Так, будучи средством, положительно влияющим на тоническую деятельность сосудов, повышающим АД у гипотоников, горец птичий в то же время признается гипотензивным средством у больных гипертонической болезнью. Напомню, что большинство видов горца относят к диуретикам. **Горец земноводный** *Polygonum amphibium* в народной медицине также применяют при геморрое. Кроме того его считают эффективным при сахарном диабете, подагре, ревматических и прочих артритах, отеках, асците. Горец земноводный ускоряет заживление ран и срастание костей при переломах. Ускорение процессов регенерации — типичное свойство адаптогенов. Сближают с адаптогенами виды горцев и указания на их применение при онкологических заболеваниях. Многие из них являются пищевыми, съедобными, кормовыми растениями, что позволяет нам рассматривать их как нетоксичные лекарства. Тактика фитотерапевта должна заключаться в максимальном использовании представителей этого рода, поскольку, как мы убедились, многие из них имеют прямое указание на эффективность при геморрое, которое нужно трактовать как подсказку венотонического, ангиопротективного действия. Горцы заслуживают внимания, применения и в качестве общеукрепляющих, анаболических средств. Если прием сочетания адаптогенов в одном сборе является одним из примеров исполь-

зования растений-синергистов в традиционных медицинах, то нет оснований отказываться от него при применении веноotonиков вообще и горцев в частности. Поэтому сбор для пациентки с гипотензией, умеренным варикозным расширением вен нижних конечностей, головными болями, обусловленными нарушениями венозного оттока от мозга и прочими ранее приведенными симптомами, типичными для больных вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, мог бы выглядеть так:

Рецепт № 49

Надз. часть тысячелистника обыкновенного	20,0
Листья каштана конского	20,0
Надз. часть горца почечуйного	20,0
Надз. часть горца перечного	10,0
Надз. часть горца птичьего	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Плоды боярышника кроваво-красного	30,0
Плоды рябины обыкновенной	20,0
Корень аралии высокой	10,0
Корень левзеи сафлоровидной	10,0
Лист левзеи сафлоровидной	10,0
Корень солодки уральской	20,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	10,0
Надз. часть очитка пурпурного	20,0
Надз. часть пижмы обыкновенной	10,0
Бутоны гвоздичного дерева (гвоздика)	10,0
Надз. часть мордовника обыкновенного	10,0

Приготовление по рецепту № 49. Сбор предназначен для больной гипотонической болезнью с головными болями, нарушением венозного оттока от головного мозга, умеренным варикозом периферических вен, снижением функций яичников, либидо. Назначение солодки, снижающей метаболизм гормонов коры надпочечников, в таких сборах вполне уместно, поскольку эти гормоны участвуют в регуляции тонуса сосудов, в поддержании АД на нормальном уровне.

Мордовник обыкновенный *Echinops ritro* (семейство Сложноцветные или Астровые) содержит до 1% алкалоида эхинопсина, в 100 раз менее токсичного, чем стрихнин. Сегодня этого препарата в практике нет, но история группы аналептических средств заслуживает упоминания, хотя бы с той точки зрения, что еще и еще раз подтверждает высочайшую значимость растений, веществ природного происхождения в становлении фармакологии,

научно-европейской медицины. Аналептики или оживляющие средства начинались с камфары и стрихнина, алкалоида **чилибухи**, **рвотного ореха** *Strychnos nux-vomica* (семейство Логаниевые), лианы, произрастающей в тропиках Африки и Азии. В показаниях к применению стрихнина и настойки чилибухи числится и гипотоническая болезнь. Мы ассоциируем стрихнин не с лекарством, а с ядом, что совершенно справедливо. Следует отметить, что наша медицина, использующая стрихнин, атропин, скополамин, кураре, дигитоксин и т. д., во многом так и остается ядовитой медициной. В стремлении найти что-то менее ядовитое фитохимики выделили из **секуринеги полкустарниковой** *Securinega suffruticosa* (семейство Молочайные) алкалоид секуринин, уступающий стрихнину как по токсичности, так и по активности в 8–10 раз. Секуринин со стрихнином так и остались представлять группу аналептиков, а эхинопсин, не подтвердив своей высокой лечебной ценности и токсичности, выбыл из нее, пополнив кладбище недолго живущих препаратов. А. Д. Турова в книге «Лекарственные растения СССР и их применение» (1974) подробно описывает эффективность лечения больных гипотонической болезнью подкожными инъекциями эхинопсина. У больных исчезали головные боли, утомляемость, слабость. Естественен вопрос: какое лечение предпочли бы больные: питье по сути чая из сбора лекарственных растений на дому, в амбулаторных условиях или подкожные инъекции в стационаре. Эффект этих инъекций не был стойким, в то время как тонизирующее действие сбора сочетается с коррекцией регуляции функций сосудов и помогает большинству больных сохранить и повысить работоспособность, ходить на работу, вести нормальный образ жизни. Присутствовала, между прочим, и попытка лечить больных рассеянным склерозом с помощью эхинопсина. Врач Н. П. Дворникова отмечала восстановление двигательных функций. С тех пор упорно, неистребимо в Москве, достигая и окраин, поддерживается давно дискредитированная легенда о целебности, если не эхинопсина, то мордовника при этом тяжелейшем недуге. Никакой мордовник, никакая монотерапия не даст эффекта при деструктивных заболеваниях головного мозга. Возможно использование его в сложных композициях, но один мордовник даже при гипотензиях, а не рассеянном склерозе — маловато будет.

Виды мордовника применяют в сложных тонизирующих сборах в традиционных медицинах Монголии, Тибета. Эти тонизирующие свойства мордовника, наряду с другими (диуретическими, потогонными, антимикробными), используются при нервных болезнях, астении, заболеваниях гепато-билиарной системы (болезнь Бот-

кина, желчекаменная болезнь, эхинококк печени), при болезнях крови, легких (пневмонии), при остеомиелите, раке пищевода, банальных острых респираторных инфекциях, гастритах. Учитывая эти указания традиционных медиков, мы изредка используем тонизирующие, противоастенические свойства мордовника. Поскольку конституциональная астения, гипотензия присуща и больным рассеянным склерозом, то не будет ошибкой включение его в сборы наряду с классическими адаптогенами, тем более что московские пациенты нередко осведомляются об использовании фитотерапевтом мордовника, единственного, с их точки зрения, растения, которое может им помочь.

В нашу задачу не входит подробный разбор методов фитотерапии больных со вторичной, симптоматической артериальной гипотензией и ортостатическим синдромом. Хотелось бы обратить внимание на то, что нередко она бывает вызвана медикаментами: производными фенотиазина (α -адреноблокаторами), Н-холинолитиками (ганглиоблокаторами), нитратами, резерпином (пресинаптическим симпатолитиком), клофелином, диуретиками, блокаторами кальциевых каналов, прочими антигипертензивными средствами, барбитуратами, резкой отменой глюкокортикоидов. Сопровождение медикаментозной терапии фитотерапией по принципу персонализированного подбора композиции растений для конкретного больного с включением растений детоксикантов помогает избежать многочисленных побочных явлений, медикаментозных болезней (нейролептического синдрома, цитостатической болезни) и добиться более полного и стойкого лечебного эффекта. Так, больному, у которого на фоне резерпина и диуретиков возник ортостатический синдром на фоне мышечной слабости, угнетенности, субдепрессии следует увеличить в сборе количество лимонника, эфедры, левзеи, т. е. растений со стимулирующим и высоким психотоническим компонентом действия. Они же показаны для профилактики, к примеру, нейролептического синдрома.

Рецепт № 50

Плоды лимонника китайского	20,0
Лиана лимонника китайского	30,0
Надз. часть эфедры двухколосковой	20,0
Корни левзеи сафлоровидной	20,0
Надз. часть левзеи сафлоровидной	30,0
Корни заманихи высокой	20,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	30,0

Надз. часть мордовника обыкновенного	20,0
Корни солодки уральской	30,0
Надз. часть льнянки обыкновенной	20,0
Кора корицы китайской	10,0
Корневище имбиря лекарственного	20,0
Надз. часть володушки козелецелистной	20,0
Корневище куркумы ароматной	10,0
Шишко-ягоды можжевельника обыкновенного	10,0
Плоды бадьяна настоящего	10,0
Корень цикория обыкновенного	20,0
Надз. часть цикория обыкновенного	30,0
Корень одуванчика лекарственного	20,0
Корневище валерианы лекарственной	30,0

1–4 столовых ложки сбора (дозы подбирать творчески с ориентацией на состояние больного и эффект приема настоя) вымачивать в 0,8 л воды, выпаривать на малом огне до 0,5–0,4 л. Слить все с сырьем в термос и принимать отвар по 100 (утро, первая половина дня) или 50 мл (вторая половина дня, вечер) натошак. Сбор насыщен растениями, сочетающими тонизирующее и детоксикационное действие (валериана, имбирь, куркума, можжевельник, цикорий, корица, классические адаптогены), повышающими детоксикационную функцию печени (солодка, цикорий, володушка, одуванчик). Сбор может быть дополнен мускатным орехом, кардамоном, листьями березы, пижмой, крапивой, календулой, желтушником, листьями ивы, корневищем патринии (детоксиканты), а также незадействованными классическими фитоадаптогенами (женьшень, элеутерококк, аралия, родиола). При тяжелом нейролептическом синдроме с гипотензией и ортостатическими явлениями именно ими в первую очередь следует дополнять сбор. Одновременно можно назначить мумие, пчелиную пергу и маточное молочко, пантокрин. Обезличенный, ослабленный больной восстанавливает себя в течение недели, десяти дней. После этого следует применять поддерживающие дозы сбора (1–2 столовых ложки сырья), а через 1–2 месяца пересмотреть его состав, уменьшив дозы стимуляторов.

Приведенные принципы подбора композиций из лекарственных растений, перечень таковых, наконец, ориентировочные прописи поликомпонентных сборов, надеюсь, помогут начинающему фитотерапевту найти правильное решение в каждом конкретном случае для избавления пациентов от тягостных симптомов гипотензии. Еще раз подчеркну, что фитотерапия, являющаяся в данном случае базовым и весьма эффективным методом лечения, должна рассматриваться как один из элементов комплексного

подхода к излечению больного и сочетаться с продуманными и подходящими конкретному человеку режимно-диететическими рекомендациями, оптимизирующей психотерапией, ликвидацией иммобилизации, внедрением в сознание и жизнь пациента необходимости физической, духовной культуры, активного отдыха, физических нагрузок, закаливания. К фитотерапии органично следует подсоединять лечение препаратами животного происхождения, мумие, продуктами пчеловодства, массаж, бальнеотерапию, физиотерапию. Естественно, что не все и не всегда из желаемого мы можем подсоединить. Печальная действительность чрезвычайно ограничивает наши возможности (конституцию не переделаешь) и возможности пациента. Например, при явном световом голодании обитателей каменных мешков мы не всегда можем добиться даже элементарного ультрафиолетового облучения в физиотерапевтическом кабинете, а солярии — они не для всех. Между тем, УФО во многих случаях подкрепило бы фитотерапию. Однако практика показывает, что добившись хотя бы инициальных успехов, вы помогаете больному занять гораздо более активные позиции в борьбе за здоровье и в конце концов достичь его. Не считите лукавым мудрствованием, но не так уж и безразличен для нас с вами вопрос, а для чего ему нужно здоровье? Вы можете ему обрести силы, и на что же он их направит? Наиболее успешна фитотерапия и любая другая терапия у людей высоко нравственных, преследующих высокие цели. Напрасно внедряется в сознание молодых врачей такая точка зрения: нам все равно, кого лечить. Как подкрепление такой позиции звучит ссылка на клятву Гиппократова, которую они не давали. Ритуал клятвы советского, а теперь российского врача — это искажение клятвы Гиппократова. Во все более и более закоррумпированной медицине молодые, но уже очень талантливые специалисты (в какой области?) ищут богатых, хорошо платящих пациентов. Помнится, в «Чжуд-ши», основном трактате тибетской медицины, наиздается: «и не лечите бедных». Только в восьмичленной тантре тайных устных наставлений имеется в виду совсем другое (читать ведь тоже надо уметь!): «и не лечите бедных духом!» Духовное обогащение, насыщение человека, придание ему не только физических, но и нравственных сил — это ведь программа всей жизни, а не фитотерапии, но может быть и фитотерапии тоже?

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
ЛЕКЦИЯ 1	
Фитотерапия больных атеросклерозом	7
Фитодиетотерапия больных атеросклерозом	20
Некоторые лекарственные растения и их сочетания для лечения больных атеросклерозом	51
ЛЕКЦИЯ 2	
Фитотерапия больных гипертонической болезнью	65
Фитодиетотерапия больных гипертонической болезнью	74
Суррогаты чая и другие лекарственные растения для лечения больных гипертонической болезнью	95
ЛЕКЦИЯ 3	
Фитотерапия больных ишемической болезнью сердца	129
ЛЕКЦИЯ 4	
Фитотерапия больных с недостаточностью кровообращения, вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу	178
Ипотоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу, симптоматические гипотензии	206