

Глава 2.

Главные принципы научной фитотерапии

1. Феномен первой дозы. Впервые принятое лекарство действует в несколько раз сильнее, чем на второй-третий день приёма. Это касается не только трав, но и таблеток, инъекций. Вспомните типичный случай: при повышенном артериальном давлении терапевт поликлиники назначает болящему таблетку гипотензивного средства, он выпивает, давление резко падает, и болящий сутки лежит, не может встать с постели из-за выраженной гипотензии. Поэтому первичные дозировки соответственно должны быть ниже. Особо чувствительным взрослым доза настойки в первые день-два по 1-2 капли три раза в день. Сухого лекарственного растительного сырья по 1/3 чайной ложки на стакан воды.

2. Общий принцип дозирования. Сборы трав настаиваются в среднем 1:50, для взрослого человека 1 чайная ложка молотого лекарственного растительного сырья с горкой на стакан воды (200-250 мл) в сутки. При более густом заваривании многие действующие вещества не выходят в воду, остаются в сырье и настои могут быть менее эффективными. Начальная доза принятых спиртовых настоек для взрослых в среднем 5 капель на приём (15 капель в сутки). При необходимости под контролем врача доза повышается раз в седмицу: по 7 капель, далее по 10 капель три раза в день. Распространяемое в информационном поле фитотерапии мнение пить по 1-2 столовой ложки спиртовой настойки три раза в день вызывает крайнее удивление. К слову сказать, сейчас многие за рулём... Дорожно-патрульная служба выскажет своё «фитотера-
36

певтическое мнение» на сей счёт. Если же рассудить по-научному, то вопрос дозирования был одним из важнейших на протяжении десятилетий наших исследований. Если эффективны 5 капель, то зачем давать больше? Иногда пациент думает, что он один такой неповторимый на целом свете, потому ему и только ему «требуется больше». Но если тысячам хватает, то почему «единственному и неповторимому» нужно больше? Вспомним о гомеопатии — дозы разведений в миллионы раз работают, так почему не сработает настойка 1:30? Так что проверено: просто нужно следовать аннотации на каждый наш фитопрепарат. Для уточнения дозировки мы всегда учитываем обратную связь, то есть мнение самого болящего. Приведем только один из примеров. Однажды пациентка, принимавшая настойку звездчатки дубравной два года, заявила: «Я пью настойку по 4 капли три раза в день. А по пять капель мне слишком много!». Очень важно, что детские дозировки ниже, чем для взрослых. Вполне допустим принцип дозирования пропорционально массе тела.

3. Зависимость эффекта растительных средств от дозы нелинейна. Известно, что по мере повышения дозировки синтетических средств, нарастает и эффект (см. рис. 1).

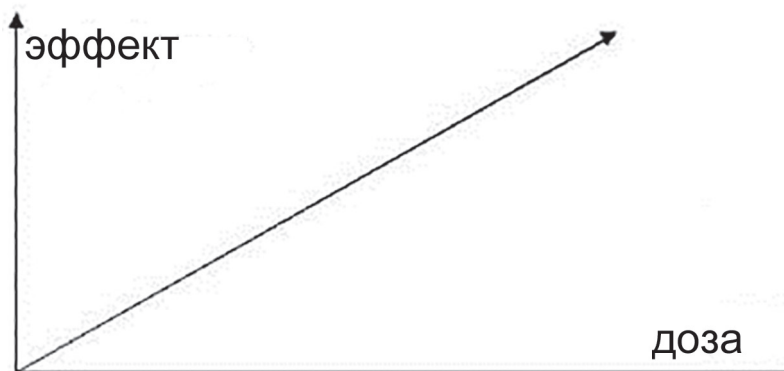


Рис. 1

Но для фитопрепаратов, имеющих в составе сотни химических веществ, эффект нарастает нелинейно, например, пять капель настойки может сработать результативнее, чем двадцать (см. рис. 2). Именно поэтому мы начинаем с минимальной дозы и постепенно, в среднем каждую седмицу-две, наращиваем дозировку, если это необходимо.

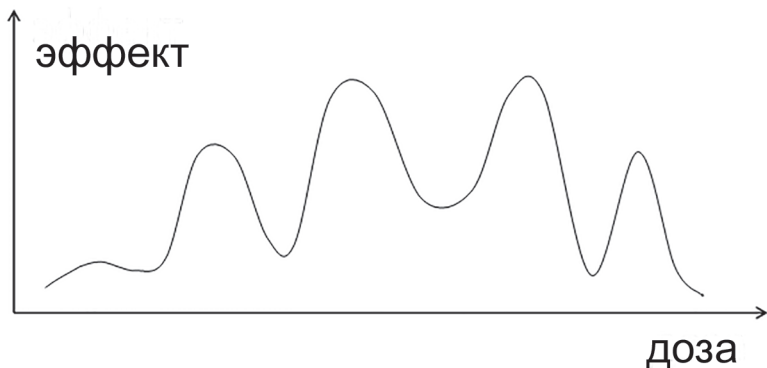


Рис. 2

4. Деалкоголизация водно-спиртовых вытяжек. Детям, беременным, кормящим матерям и лицам, управляющим автомобилем, необходимо избавляться от спирта, этот процесс называется «деалкоголизация». Для деалкоголизации суточную дозу (15 капель) вечером капают в рюмку (50-75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. Хранить в тёмном шкафу. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу вечером накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приёма после еды в течение дня. Если принимается несколько настоек, все они капаются в одну рюмку вечером.

5. Толерантность. Большинство видов лекарственного растительного сырья работает только определённое количество времени, обычно не более 2 месяцев подряд. Работая с хронической патологией, мы должны создать болящим столько сборов трав, чтобы те, принимая их по два месяца, «перекрыли» весь год. Потому что фитотерапия в большинстве случаев хронических заболеваний должна быть непрерывной. То есть, например, для лечения сахарного диабета 6 сборов сахароснижающих трав по три наименования, итого на 12 месяцев $3 \cdot 6 = 18$ лекарственных растений. Так как лечение СД2 рекомендуется как таблетками, так и травами всю жизнь не-

прерывно, то со второго года эти шесть наборов снова чередуются по два месяца. Тогда результат будет удовлетворяющим требованию результативности, как со стороны болящего, так и со стороны врача. Но если же мы создадим БАД, включив в его состав все 18 растений, то он действительно сработает как сахароснижающее средство, но только два месяца. А что болящему делать остальные 10 месяцев? Эффективность БАДа позволит его выгодно продавать, чего и добиваются производители, но в отдалённой перспективе это малорезультативно для самих пациентов. Даже если мы пытаемся повысить эффективность увеличением дозы фитопрепаратов, этого хватает не надолго. Исключение составляет боярышник, который работает как антиангинальное и антигипертензивное средство 365 дней в году. В настоящее время изучается ещё несколько растений, толерантность на эффекты которых не наступает полгода, год и более. Кроме того, при местном использовании вытяжек из лекарственного растительного сырья толерантность может наступить быстрее. Например, втирание масла иссопа в область больного сустава позволяет достигать болеутоляющего и противовоспалительного эффекта примерно седмицу. Затем эффект ослабевает, на следующую седмицу нам приходится поменять на другую вытяжку — масло лабазника шестилепестного. Ещё через седмицу — на масло сирени, например. Затем снова вернуться к иссопу и так далее по кругу.

6. Резистентность. Это известный феномен в современной медицине. Например, антибиотики в большинстве нетяжёлых случаев подавляют микроорганизмы за 5-7 дней, а при более длительном применении может формироваться антибиотикоустойчивость (берём частный случай вторичной резистентности бактерий, возрастающей в процессе лечения). Применяемый вид антибиотика перестаёт быть эффективным, так как микробы становятся резистентными к нему. Поэтому антибиотики в среднем назначают на срок 5-7 дней. Для борьбы с дисбактериозом кишечника мы назначаем два сбора трав, чередуя их по седмице в течение двух месяцев. Ещё более результативной фитотерапия оказывается при ежедневной смене трав. Наконец, самым мощным эффектом обладает шестикратная смена

фитопрепаратов в течение дня. Например, в местном комплексе при воспалительных болезнях женских половых путей мы рекомендуем тампоны из водных настоев душицы, репешка, шалфея и масляных чабреца, вероники, календулы каждые 2-3 часа водный-масляный, водный-масляный, водный-масляный в течение недели. Потом можно реже. Таким образом, предупреждаем развитие устойчивости к лечебному воздействию фитопрепаратов на патогенную и условно-патогенную флору женских половых путей, предположительно вызвавшую заболевание.

7. Малокомпонентность сборов. Каждое лекарственное растение богато разнообразными активными веществами и поэтому может проявлять сразу несколько лечебных эффектов. Взаимодействие веществ разных растений между собой изучено недостаточно. Поэтому на начальном этапе терапии предпочтительно лечение извлечениями из немногих растений и малокомпонентных сборов. По возможности сочетаем растения, дающие один лечебный эффект за счёт разных активных компонентов, тогда растения взаимно усиливают друг друга.

8. Комплементарность фитотерапии. Большинство болящих, обращающихся к фитотерапевту, уже находится «на дозе» фармакопрепаратов. Поэтому мы должны оценить фармакохимический статус пациента и назначить фитопрепараты: 1) для уменьшения побочных эффектов ксенобиотиков; 2) для повышения их эффективности с целью, по возможности, снизить дозу; 3) для замены некоторых фармакопрепаратов, чтобы уменьшить полипрагмазию.

9. Интегративный подход. Практика показывает, что патологический процесс в организме носит сочетанный характер. Поэтому воздействия на один орган-мишень или на одну нозологическую форму болезни мало. Влиять желательно на все составляющие патологического процесса, что подробно описано в главе «Возвращение равновесия здоровья».

10. Исключение ядов. Ядовитые растения в подавляющем большинстве случаев для лечения болезней не нужны. Также мы не используем части растения, которые проявляют хотя бы слабые

токсические свойства. Неоправданный риск лучше исключить. Мы не используем аконит, корни барбариса, белену, борщевик, вьюнок полевой, диффенбахию, дрок красильный, дубровник чесночный, дурман, желтушники, живокость, золотой ус, кирказон ломоносовидный, копытень европейский, крестовники, купену лекарственную, лох узколистный, лютики, молочаи, морозник, окопник лекарственный, очитки, паслены, ядовитые грибы и некоторые другие. Очень ограниченно, в единичных случаях и под строгим контролем применяем ламинарию, полыни, ольху, солодку, почки сосны и почки тополя внутрь.

Лишь по просьбе пациента можем сделать настойку болиголова или чистотела, но часто отговариваем больных принимать и эти яды. Их тем более нельзя использовать, если при опухолевых болезнях даётся токсичная химиотерапия.

Да сбудется слово, реченное Им: из тех, которых Ты Мне дал, Я не погубил никого (Ин, 18:9).