Избавление от недугов

Том I

Возвращение равновесия здоровья

Беседы на
«Православном радио Санкт-Петербурга»
доктора
Александра Александровича
Алифанова

Санкт-Петербург
2018 г.

УДК 615.3
ББК 53.8
А12

Одобрено Синодальным информационным отделом Русской Православной Церкви

№ 068 от 15 марта 2011 года

«Избавление от недугов». Том 1. / А.А.Алифанов. — СПб., Контраст. 2018. — 296 с. + 32 стр. цв. вклейки. Издание второе.

Вниманию читателей предлагается книга, представляющая собой цикл бесед «Избавление от недугов», прочитанных фитотерапевтом Александром Александровичем Алифановым на «Православном радио Санкт-Петербурга» с целью популяризации малоизвестных научных разработок.

В 21-м веке натуротерапия переросла из области «народной медицины» в строго научную. Этот фундаментальный переход был подготовлен в области фитотерапии работой коллектива Санкт-Петербургского химико-фармацевтического института под руководством заведующего кафедрой фармакологии профессора, д.м.н. Леонида Васильевича Пастушенкова и проректора по научной работе профессора, д.м.н. Елены Евгеньевны Лесиовской. В области разгрузочно-диетической терапии научные разработки представлены профессором, д.м.н. Юрием Сергеевичем Николаевым с учениками и позднее профессором, д.м.н. Алексеем Николаевичем Кокосовым.

Книга представляет новаторский подход в виде «народной монографии». С одной стороны, сложные медицинские термины приходилось заменять на просторечные обороты, доступные пониманию читателей без медицинского образования. С другой стороны, в конце каждой главы представлены ссылки на научную литературу. Это попытка адаптировать медицинские подходы к пониманию любого человека, а без понимания причин вылечить болезнь редко представляется возможным. В современном потоке информации многие описания болезней и их лечения зачастую кажутся либо хаотичными, либо однобокими и упрощёнными. Требуется ясный взгляд и твёрдая платформа, чтобы суметь помочь себе и своим близким.

ISBN 978-5-4380-0116-4

© Алифанов А. А., 2018 г.

Приложение к журналу «Православный летописец Санкт-Петербурга»

Учредитель Санкт-Петербургская общественная организация «Православный Санкт-Петербург»

Лицензия Северо-Западного регионального управления Государственного комитета Российской Федерации по печати (Санкт-Петербург) № 2 4266 от 11 февраля 2000 г.

Оглавление
Том 1

Предисловие 4
Несколько слов в начале 6
Часть 1 7
Глава 1. Медицинские прозрения священномученика Серафима Чичагова 8
Система оздоровления священномученика Серафима Чичагова Часть первая 8
Система оздоровления священномученика Серафима Чичагова Часть вторая 26
Глава 2. Главные принципы научной фитотерапии 36
Глава 3. Защита равновесия здоровья 42
Глава 4. Возвращение равновесия здоровья 60
Глава 5. Простуды 77
Глава 6. Часто болеющие дети. Иммунитет 109
Глава 7. Гипертоническая болезнь и нейроциркуляторная дистония 134
7.1. Нейроциркуляторная дистония и головная боль 134
7.2. Гипертоническая болезнь 142
Глава 8. Фитотерапия опухолей 167
Глава 9. Фармакохимический статус пациента 187
Глава 10. Фармакохимическое перепрофилирование болезни 203
Часть 2 211
Слово о разработке. Начало большого Пути 212
Методики избавления от недугов 217
Монастырская аптека 232
Травы 232

Предисловие

На протяжении последних десятилетий, несмотря на научный прогресс в медицине, заболеваемость в России растёт. Современная фармакотерапия не в состоянии кардинально изменить ситуацию, а огромное количество дженериков даже усугубляют её. Многообразие названий препаратов ставит перед лечащим врачом сложную задачу принятия правильного решения по тактике ведения больного. Обостряет ситуацию не всегда высокое качество дженериков, поэтому существует немалое количество осложнений от проводимой терапии. Нацеленность современных врачей на раннее медикаментозное лечение в условиях агрессивной рекламы фармацевтических фирм и при отсутствии у большинства врачей холистического подхода к диагностике и терапии больного приводит к полипрагмазии и ятрогении. Поэтому не удивительно, что всё большее внимание медицинской общественности и практикующих врачей привлекает нетрадиционная (в европейском понимании) медицина и интегративный (или холистический) подход к оценке состояния больного и его лечения.

В целом принципы медицины со времён Гиппократа остались почти неизменными, особенно: Primum non nocere. В своём фундаментальном труде «Медицинские беседы» великий русский просветитель Л.М. Чичагов чётко сформулировал принципы профилактической направленности лечебной деятельности врача, который, по его мнению, должен больше внимания уделять рациональным началам многовекового опыта народной медицины. Составленный им ещё в 19 веке «Лечебник» с теоретическим обоснованием и практическими рекомендациями лечения болезней на основе лекарств растительного происхождения имеет непреходящую ценность. Клиническое мышление врача как в 19, так и в 21 веке в целом конгруэнтно одно другому. Обладая современными медицинскими знаниями и опытом практической работы, автор книги «Избавление от недугов» продолжает славные традиции своих предшественников и указывает на непреходящую ценность связи времён, медицинских традиций, в работе современных врачей. Полностью согласен с автором данной монографии,

предлагающим шире использовать ресурс собственных лекарственных препаратов. В средствах, используемых врачами современности, большое место должны занимать препараты из лекарственного растительного сырья, а, учитывая богатства отечественной флоры на бескрайних просторах России, техническая база приготовления отечественных натуральных лекарств практически неисчерпаема, даже если смотреть в отдалённое будущее.

Идея автора о воссоздании, «воскрешении» монастырской медицины в России, возникла не на пустом месте. В последние годы значительно возросло количество «проблемных» больных с сочетанной патологией, требующих осторожного подхода к лечению, исключающему применение современных агрессивных синтетических препаратов без холистического подхода к оценке статуса больного. Монастырская медицина вполне могла бы стать комплементарной, взаимодополняющей современные методы лечения. Это и определяет интегративный подход к лечению «проблемных» больных с сочетанной хронической патологией, который прекрасно изложен в разделе «Возвращение равновесия здоровья».

Книга «Избавление от недугов» Александра Александровича Алифанова написана простым языком, достаточно доходчиво раскрывающим непосвящённому читателю подчас непростые медицинские истины, и, вместе с тем, в ней содержится глубокий научный анализ и многочисленные ссылки на серьёзные медицинские источники. Данная монография будет представлять несомненный интерес не только для врачей, но и для всех, кто интересуется вопросами народной медицины.

Академик Российской академии наук,
заслуженнный деятель науки РФ,
дважды лауреат премии Правительства РФ,
доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
Института экспериментальной медицины
Шабров Александр Владимирович

Несколько слов в начале

Выйдя в донскую степь с ботаником на изучение трав в 1988 году, я не думал, что эти исследования затянутся так надолго. Теперь, по истечении более чем четверти века серьёзной работы, думаю, имею право подвести некоторые итоги. Благодарю Господа за встречу со многими учёными, которые вразумили меня, и, прежде всего, с профессором Еленой Евгеньевной Лесиовской и профессором Ольгой Николаевной Дёминой. Многая лета коллективу «Православного радио Санкт-Петербурга», а прежде всего, Сергею Евгеньевичу Васильеву, за помощь и информационную поддержку. Всё было непросто, путь был неизведанным, но благословение старца в 1998 году укрепило меня в дальнейших трудах и служило путеводной звездой на поворотах судьбы.

Дорогие читатели этих строк, если вы потрудитесь преодолеть некоторые мудрёности медицинских терминов, то будете вознаграждены встречей со мнениями удивительных русских учёных, посвятивших свою жизнь здравоохранению России. И познаете некоторые из тайн медицины, которые помогут здоровью вашему и избавлению от недугов ваших близких.

Подготавливая переложение бесед на радио в письменный текст, я посвящаю этот труд своей супруге Елене Дмитриевне Алифановой. Однажды, незадолго до автоаварии, в которой она погибла, Лена сказала мне: «За все четырнадцать лет прожитой вместе жизни я до сих пор не понимаю, Саша, чем ты занимаешься.» И действительно, эти постоянные переезды семьи два раза в год Вёшенская - Санкт-Петербург, каждый раз новое съёмное жильё, упорный труд, грязная работа с лекарственным растительным сырьём, мало похожи были на спокойную размеренную жизнь обычного врача и учительницы. Но, несмотря на это, супруга, как «верный солдат», таскала мешки с травой, становилась за бытовую зернодробилку и в пыли дробила сырьё и замешивала с листьями.

Елена упокаивается в обителях отдалённых, и только вы, братья и сёстры, сможете увидеть и понять, ради чего был этот многолетний созидательный труд.

Господи благослови.

Доктор Алифанов Александр Александрович

Часть I

Глава 1.
Медицинские прозрения священномученика Серафима Чичагова

Система оздоровления священномученика Серафима Чичагова

Часть первая

В последнее время из разных уголков Российской Державы ко мне стали приезжать православные пациенты с вопросами о том, что я думаю о системе оздоровления священномученика Серафима Чичагова. Осенью я вернулся с заготовки лекарственных трав с Дона в Санкт-Петербург и подобные вопросы застали меня врасплох. Я ничего не знал о системе оздоровления Серафима Чичагова. Но вопросов становилось всё больше и больше, и мне пришлось изучить эту систему, чтобы составить своё мнение и поведать вам о ней. Для начала я сел за компьютер и просмотрел в интернете обе части фильма-лекции под названием «Оздоровление организма человека по методике священномученика Серафима Чичагова» (студия «Обитель» Свято-Троицкой Сергиевой Лавры). Хочу признаться, что благодарен устроителям этого фильма и ведущей беседы об оздоровлении доктору Ксении Павловне Кравченко за то, что они обратили моё внимание на труд священномученика Серафима Чичагова (в миру Леонида Михайловича), изданный в 1891 году, «Медицинские беседы». Это стоило того. Читая труд, я с удовольствием погрузился в весьма зримое состояние медицины 19 века, с её проблемами, удачами и неудачами, идеями и реальной практикой.

Врачи того времени часто прибегали к лечению ядами: ртутью, сурьмой, мышьяком[1], причём в высоких дозах, и, в результате такого

лечения, далеко не всегда от болезни, состояние болящих ухудшалось и некоторые даже умирали. Если копнуть глубже в прежние века, вспомним бессмертное свидетельство государственного деятеля Иоганна Гёте:

«Людей лечили этой амальгамой,
Не проверяя, вылечился ль тот,
Кто обращался к нашему бальзаму.
Едва ли кто при этом выживал.
Как мой отец своим мудреным зельем
Со мной средь этих гор и по ущельям
Самой чумы похлеще бушевал.
И каково мне слушать их хваленья,
Когда и я виной их умерщвленья,
И сам отраву тысячам давал».

Поэма «Фауст». Перев. Б. Пастернака

Врачи часто даже выделяли из растений яды — алкалоиды, например, стрихнин из чилибухи, и от подобных ядов болящие страдали. Лечение веществами, чужеродными организму, называется аллопатией, которая сейчас, в 21 веке, процветает в виде химических лекарственных воздействий. Современная западная медицина, победившая в России, как раз пытается лечить болезни сильнодействующими средствами, которые профессор Бурбелло Александра Тимофеевна прямым текстом (но в аудиозаписи завораживающе-ласково) называет ядами, как вы помните из нашего цикла радиопередач «Консилиум-2». Я так же называю промышленные лекарства каиновыми, потому что Каин — отец промышленности, и неудивительно, что лекарство, изготовленное промышленным способом, нередко несёт на себе каинову печать осложнений. Такой взгляд вполне согласуется с мнениями других исследователей. Например, третий закон экологии Б. Коммонера гласит: «введение в организм синтезированных веществ, не существующих в природе, скорее всего приносит вред. Это предупреждение, направленное, в частности, против синтетических лекарственных средств, должно быть еще более строгим относительно синтетических пищевых продуктов и добавок»[2].

По прочтении Чичагова я вдруг с удивлением узнал, что и в прежние века врачи, используя яды, выделяя их из трав, были уверены в своей непогрешимости. Собственно, и сейчас некоторые терапевты искренне верят, что всегда только «лечат» больных. «Лечат» в данном замечании пишу в кавычках, потому как это подразумевается, но на деле не всегда оказывается таковым. Кстати, встречаются специалисты, которые разочаровались сегодня в медицине западного типа. А, возвращаясь к Леониду Михайловичу Чичагову, мы читаем у него: «Вера в помощь лекарств пропала у большинства больных и у самих докторов»[3]. И владыка Серафим, позвольте так его иногда называть, отказывается от принятого в медицине лечения ядами и погружается в более безопасный мир фитотерапии и гомеопатии.

Я вам говорю это, дорогие братья и сёстры, а сам испытываю редкое ощущение, словно участвую в перекличке веков. То же самое и сейчас, — многие врачи уходят в фитотерапию, гомеопатию, в иные традиционные методы лечения. Доктора очень консервативны по своему складу ума: чтобы убедиться в правильности системы, им нужны годы наблюдений и сотни реальных выздоровлений болящих, чтобы они поверили в метод. И врач ещё должен пощупать руками, сделать анализы, ультразвуковое исследование и электрокардиограмму, то есть использовать объективные методы исследования, доказательные для всего медицинского сообщества, чтобы убедиться в реальности положительных изменений здоровья больного. А самое главное — катамнез, отдалённые многолетние результаты лечения. Однако, в противовес обещаниям, многие установки современной западной медицины нечасто подтверждают благоприятный катамнез. Например, искусственно придуманный «золотой стандарт» лечения предписывает «лечить» атеросклероз и предупреждать инфаркты и инсульты аспирином. Но на фоне приёма аспирина те же пациенты получают в 75% случаев инфаркты и инсульты. А также дополнительно: язвы желудка, иммунодепрессию, спазм бронхов, поражение печени и почек[4]. «Золотой стандарт» лечения атеросклероза, возможно, является красивой фантазией, и потому, на всякий случай, мы его возьмём в кавычки.

Итак, некоторая группа врачей, очень консервативных, разуверилась в стандартах аллопатии. Конечно, фармакотерапия необходима как средство неотложной помощи, при многих тяжёлых состояниях, но в лечении немалого количества болезней терапевтического профиля в долгосрочной перспективе их эффективность малоубедительна. Как писал в своё время владыка Серафим: «История медицины есть демонстрация с одной стороны, бессилия терапии и систем, с другой могущество фактов»[5]. Он напоминает нам, что не следует преувеличивать ценность лечения как такового, ибо нередко болезнь проходит и сама. Ярким примером является самовыздоровление от острой респираторной вирусной инфекции: лечим насморк — проходит за неделю, не лечим насморк — проходит за семь дней.

Всегда ли надо «бросаться в бой» и лечить болезнь? Имеем ли мы крепкую уверенность, что можем вылечить больного без вреда для него? Подобные вопросы всегда стоят перед специалистом. Молодые бросаются в бой, а опытные — не всегда.

Вы слушали, дорогие братья и сёстры, нашу передачу с профессором Алексеем Николаевичем Кокосовым «Саногенез», в которой мы обсуждали, что Господь нам дал средства, резервы внутри организма, к самоисцелению. Это касается не только простуды, можно привести в пример даже такое тяжёлое трудноизлечимое заболевание, как саркоидоз (поражение легких). Сам наблюдал: пациентка пила преднизолон — стало хуже, прекратила его принимать, — и выздоровела. Леонид Михайлович Чичагов пишет: «Природа, действующая самостоятельно и противодействующая всему неестественному, излечивает наши болезни»[6]. Владыка Серафим — плоть от плоти своего народа и традиций медицины от первых веков до современности, а потому и выбрал фитотерапию неядовитых трав и гомеопатию малых доз: «Если проследить за средствами, которые в старину считались, а также и теперь считаются, наиболее полезными для крови человека, то нельзя не приметить, что все они не ядовиты»[7]. Особенно неприёмлемым он считал использование ядов детям: «Нельзя детям ядовитые лекарства аллопатии»[8]. Если перенести этот принцип в 21 век, детям препараты, содержащие ядовитые и

сильнодействующие компоненты (фармакологические), «должны назначаться только по жизненным показаниям»[9].

И тут, братья и сёстры, мы подбираемся к основному вопросу медицины: PRIMUM NON NOCERE, ГЛАВНОЕ – НЕ НАВРЕДИ. Подходим к основополагающему вопросу в медицине о разумной целесообразности, соотношения пользы и вреда. Нужна целая парадигма, то есть сложная система научно доказанных взглядов, которыми можно руководствоваться в каждом конкретном случае. И лично я такую разработанную систему нашёл. Приехав из русской глубинки в Санкт-Петербург, я искал, у кого бы поучиться, чтобы усовершенствовать свои медицинские знания. Оказывается, такая парадигма, достойная внимания в нашей стране, разработана в Санкт-Петербургском государственном химико-фармацевтическом институте, теперь академии, школой профессора Лесиовской Елены Евгеньевны и профессора Пастушенкова Леонида Васильевича.

Нужно признать очевидное: фармацевтикой пронизана вся наша жизнь, так как аллопатия в виде западной медицины победила в СССР и теперь захватила почти все умы врачей России. А лекарства никто лучше фармакологов знать не может, — как они разрабатываются, как проверяются, как изготавливаются, как используются, все их слабые и сильные стороны. В СПб ХФИ, солидном учебном заведении, десятки профессоров, сотни научных сотрудников и тысячи студентов на протяжении четверти века создали непревзойдённую, могущую поспорить с любым медицинским вузом мира, систему взглядов на те или иные лекарства и методы лечения. Возглавлял эту работу сначала профессор кафедры фармакологии Леонид Васильевич Пастушенков (помолимся об упокоении раба Божьего Алексия), и затем его ученица, ставшая проректором по научной работе СПб ХФА, профессор Елена Евгеньевна Лесиовская. Девизом работы этих достойных специалистов стал не пустой звук от клятвы Гиппократа, а истинное соблюдение принципа: PRIMUM NON NOCERE, ГЛАВНОЕ – НЕ НАВРЕДИ.

Учение их показано в изданных руководствах, главные из которых: «Фармакотерапия с основами фитотерапии» и «Доказа-

тельная фитотерапия». В них демонстрируется небезопасность аллопатии и рекомендуется переход на фитотерапию неядовитыми травами, особенно в случаях хронических болезней. Через 100 лет после выхода книги «Медицинские беседы» уже повсеместно запрещаются лекарственные травы, содержащие алкалоиды, даже в небольшом количестве, и эта тенденция современной медицины составляет большой положительный шаг по сравнению с 19 веком. По поводу других сильнодействующих ядовитых веществ аптеки нельзя сказать, чтобы ограничения были значительными, — они продолжают рекомендоваться всем, даже детям, ибо «большой фарме» в ближайшее время никто не осмелится указать на её истинное место взамен главенствующего. Школа Е.Е. Лесиовской — Л.В. Пастушенкова создала систему фитотерапии, базирующуюся на принципе: «лекарство не должно быть опаснее самой болезни». Елена Евгеньевна не устаёт повторять, что мы можем не помочь больному, но важнее другое — важнее не навредить. Именно об этом говорит и Леонид Михайлович Чичагов: «Цель медицины — приносить безусловно одну пользу: лучше, чтобы лекарство никакого не имело действия, чем оказывало вред»[10].

Владыка Серафим писал: «Я не автор новой медицины, а лишь составитель новой фармакологии, новой дозировки лекарств и нового способа их употребления, изобретатель проверенного способа диагносцирования болезней и сторонник предохранительной медицины»[11].

Итак, осмелюсь немножко утомить слушателей «Православного радио Санкт-Петербурга» подробностями фармакологии, коль владыка Серафим считал себя «лишь составителем новой фармакологии».

В 1993 году Божьим провидением я познакомился с учёными и начал возить в Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический институт лекарственные травы с Дона на исследования с целью дальнейшего возможного их применения в лечебной практике. Первое, что они делали, — проверяли наши донские травы на токсичность. И если проверка на животных показывала

какую-либо токсичность, эти виды лекарственного растительного сырья не брались в дальнейшую разработку. Но если токсичности обнаружено не было, тогда дальнейшее изучение продолжалось. PRIMUM NON NOCERE! Леонид Михайлович Чичагов писал: «...При выборе лекарственных средств, — я положительно предпочёл отвергнуть яды и определил, что мне следует стараться найти между неядовитыми средствами равные по действию общеупотребительным ядам»[12]. «Итак, я построил свою фармакологию на принципе лечения преимущественно неядовитыми средствами, и если допускаю некоторые слабо-ядовитые растения, то парализую их влияние на кровь и ткани самой минимальной дозировкой»[13].

В благожелательном отзыве о трудах Гиппократа он писал, что ему бросалось в глаза нарушение равновесия организма, и что задача медицины заключалась в восстановлении этой нарушенной гармонии. Так же и современная медицина обратилась к идее равновесия здоровья. Профессор Георгий Николаевич Дранник пишет: «На основании огромного количества фактического материала сегодня можно говорить о **существовании единой регуляторной системы организма, объединяющей воедино нервную, иммунную и эндокринную системы»**[14]. На важность такого подхода указывает нам и Елена Евгеньевна Лесиовская: нервная, эндокринная и иммунная системы составляют главный регуляторный треугольник, и все нарушения равновесия в этом треугольнике приводят к болезни[15]. Поясню, как происходит практике. Вот часто встречающийся пример: молодые женщины, чтобы избежать нежелательной беременности, принимают гормональные противозачаточные средства, и нередко получают побочные эффекты — ожирение, холестаз, болезни печени, варикозное расширение вен, мигрень, ухудшение зрения. Затем, иногда, — бесплодие. Потом — крах личной жизни и депрессию. Грех и наказание за грех. Это я видел в реальной жизни неоднократно. Поэтому фитотерапевтическая школа предупреждает: «Опасайтесь приёма любых гормонов, ибо всё ваше внутреннее равновесие может разрушиться».

Справедливости ради нужно заметить, что не только фармацевтика синтетических средств, но и современная фитотерапия не-

достаточно хорошо соблюдает принцип ненарушения равновесия в треугольнике «нервная-гормональная-иммунная система». Многочисленные сборы трав и биологически активные добавки, продающиеся в аптеках, содержат мощное гормональное растение солодку голую, эффекты которой сравнимы с действием глюкокортикостероидов, а эстрогеновое действие — с эстрадиолом. И опять, некоторые пациенты, покупающие подобные препараты, начинают толстеть, у женщин нарушаются менструальная функция, работа нервной системы, ухудшается иммунитет, мужчины тоже приобретают проблемы. Один крупный производитель фитопродукции даже жаловался мне однажды, что сожалеет о том, что привлёк к разработке препаратов не Елену Евгеньевну Лесиовскую, а других фитотерапевтов. 20 лет назад на фитопрепараты была получена документация, произведены расходы. Теперь стабильная продажа во всех уголках страны продолжается, деньги идут потоком, и никто не захочет улучшать свои наработки и приводить их в соответствие с принципами научно разработанной фитотерапии. Нужно тратить на это дополнительные средства. Аптечный бизнес иногда далёк от интересов пациента, и это в данном случае уже не фармбизнес.

Вернёмся к принципам новой фармакологии Леонида Михайловича Чичагова. Он писал: «Если каждое лекарство можно испытывать только порознь, для познания его свойств, то при лечении болезней не может быть допущено многосмешение, то есть уничтожение определённых свойств»[16]. И действительно, недопущение многосмешения лекарств, о котором мы вам, дорогие братья и сёстры, рассказывали в программе «Консилиум» с профессором Александрой Тимофеевной Бурбелло, декларируется и официальной медициной[17]. Академик РАМН Владимир Григорьевич Кукес пишет: «От 17-23% назначаемых врачами комбинаций лекарственных средств потенциально опасны»[18]. На современном языке «многосмешение» называется «полипрагмазия». Почему декларируется? — Потому, что полипрагмазия отмечена как недопустимое в фармакотерапии явление, однако всё равно больным назначают пить таблетки «горстями». Академик РАМН Александр Борисович Зборовский

и член-корреспондент РАМН Иван Николаевич Тюренков восклицают: «Иногда приходится удивляться выносливости организма больного, получающего комбинацию из 5—7 препаратов и более»[19].

Справедливости ради следует заметить, что и в современной фитотерапии присутствует подобное состояние допустимости «многосмешения» трав. В сборах их составители «намешивают» по 10-20, иногда даже 50 наименований. Против такого многосмешения лекарственных растений выступает фитотерапевтическая школа СПб ХФА, заявляя о том, что сборы из трав должны быть малокомпонентными, по три-четыре наименования. Этой же точки зрения придерживаются и другие врачи. Например, профессор Алексей Николаевич Кокосов рассказывал мне, что в одной из своих поездок в Бурятию он встретил эмчи-ламу, буддистского лекаря. Тот рассказал, что сборы трав должны быть малокомпонентными. Чем меньше буддистский лекарь добавляет трав в сбор, тем лучше он эти травы знает. Эмчи-лама, правда, оказался выпускником Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга.

А теперь продолжим повествование о текущих событиях нашего времени. Как известно, дорогие браться и сёстры, на протяжении последних 24 лет под неусыпным патронажем Елены Евгеньевны Лесиовской нами разрабатывались фитопрепараты и методики Монастырской аптеки. В наших сборах трав я старался включать по три наименования лекарственного растительного сырья в честь Святой Троицы или четыре наименования в память Креста Господня. А вот настойки почти все включают одно растение. Таким образом, в систему Монастырской аптеки неожиданно вошёл принцип владыки Серафима о недопустимости многосмешения лекарств. Он пишет: «Чем сложнее болезнь, тем она требует меньше лекарств. Более двух лекарств, употребляемых порознь, никогда не может понадобиться»[20]. Как-то после записи очередной передачи на «Православном радио Санкт-Петербурга» с академиком Российской академии медицинских наук Александром Владимировичем Шабровым я провожал его к автомобилю. И снова переспросил приватно: «Так всё-таки, пациенту с множеством болезней сколько давать за день

можно лекарств?» Александр Владимирович ответил: «Один препарат. Максимум — два». Любопытно, но двухтомник Л.М. Чичагова я ему подарил только через год после этого разговора. И он не читал «Медицинские беседы» никогда ранее. Удивительное совпадение мыслей и врачебного опыта через 130 лет!

Если вы ещё не утомились, братья и сёстры, от моей любимой фармакологии, обсудим ещё несколько важнейших вопросов. Одним из них владыка Серафим считал вопрос дозирования лекарств: «...Я утверждаю, что благодаря только неправильной дозировке лекарств в аллопатии, влияние их бывает редко удачно»[21]. Даже перенося это мнение на почву современного фармакохимического лечения, могу привести в пример «лекарства от давления». Выпил пациент таблетку, и давление упало, к примеру, с 200/120 до 100/70. Пациент падает в обморок от резкого снижения давления и ухудшения мозгового кровотока и может сутки пролежать в постели. Мало кто знает, даже не всем врачам известно, что ряд современных лекарств производится в «лошадиной» дозировке, и приём их нужно начинать с четвертушки таблетки. То же и в фитотерапии. Доза должна быть чайная ложка травы на стакан кипятка в сутки, а не столовая и не две столовых ложки. Сам владыка Серафим делал спиртовые настойки из лекарственного растительного сырья и давал больным по 3-12 капель тинктуры, и даже разбавлял их во много раз водой (его термин «разжижение в три раза»), что соответствует почти гомеопатическим разведениям[22]. Используя наши настойки, вы, дорогие братья и сёстры, видите в наших аннотациях дозу для взрослых: по 5 капель три раза в день на трети рюмки воды.

Леонид Михайлович Чичагов отметил ещё важнейшую особенность фармакологии, которая в точности соответствует и современному положению вещей: «Понятие о силе лекарства весьма неправильно вообще в обществе и даже в аллопатии. Принято понимать под словом «сила» — количество, вес даваемого лекарства, и большинство предполагает, что действие лекарства обнаружится скорее от большаго количества, чем от меньшаго»[23]. В наше время мы отмечаем непрерывное стремление врачей и больных лечить болезни высокими

дозами. Но на самом деле исследования, проведенные в Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии, доказали, что малые дозы могут действовать сильнее, чем большие, и зависимость доза\эффект волнообразна, а не прямолинейна (см. главу 2). Владыка Серафим абсолютно правильно заметил: «...Наконец, понятие о силе весьма относительное: что одному сильно, то другому слабо, и наоборот»[24]. Так же и мы говорим своим пациентам об индивидуальном подборе доз. Лучше начинать с минимальных. Одному может помогать три капли, другому десять капель спиртовой настойки трав. До сих пор я помню, как во время моих бесед на 4-м этаже храма «Неупиваемая Чаша» несколько врачей посмеивались над декларированными мною дозами — «чайная ложка травы»... Уж они-то, дескать, знают, какие дозы лекарств и с какой точностью нужно давать. Осмелюсь заявить, клиническую фармакологию я тоже изучал на курсах повышения квалификации. Но вопрос о дозах может повернуться совершенно неожиданной стороной. И вот какой. Индивидуальная чувствительность настолько различна, что эффективные дозы одного и того же лекарства для разных больных могут отличаться в 3-7 раз. В конечном итоге, принцип индивидуальности противоречит принципу среднестатистической дозировки производимых лекарств, которые продаются в аптеке. И, как учит фитотерапевтическая школа Е.Е. Лесиовской, в индивидуальном подборе дозы лекарственных трав начинать надо взрослым с 1/3 чайной ложки травы на стакан в день; настойки даже лучше начинать с капли на приём. Это особенно верно для ослабленных больных и стариков. А детские дозы должны быть ещё ниже, в 7-12 раз. То же самое подметил и владыка Серафим: «Все нервные болезни и нервные субъекты требуют более слабых доз, чем остальные, детям и старикам также соответствуют меньшие дозы лекарств, сравнительно со взрослыми»[25].

В книге «Медицинские беседы» Леонид Михайлович Чичагов не обошёл вниманием и постановку диагноза. «Диагноз должен состоять... из контрольного диагноза с помощью лекарств... в моей системе является новостью упомянутый контрольный диагноз с помощью лекарств»[26]. Здесь владыка Серафим прозрел тот подход в

диагностике будущего, которому нас учили в мединституте уже спустя почти 100 лет. Диагностика, исходящая из результатов лечения сегодня в медицине называется «диагностика ex juvantibus». При расспросе пациента мы еще лучше понимаем хитросплетения патологического процесса, когда анализируем результаты использованных больным фармакопрепаратов.

И далее владыка Серафим пишет: «...Он (проф. Гергардт) говорит, что диагноз должен обнимать все болезненныя изменения, происшедшия в больном организме. Как в физиологическом, так и в анатомическом отношении, *не ограничиваясь одним навязыванием ярлыка болезни*, а разъясняя способ происхождения болезненных явлений и *взаимное между ними отношение*...»[27]. Этот подход взаимного отношения между болезнями, процитированный от другого автора, в следующем веке реализовался в принципах интегративной медицины. У нас, в Петербурге, создано Общество терапевтов им. С.П.Боткина, руководителем которого является Член-корреспондент РАМН, профессор Глеб Борисович Федосеев. В рамках Общества происходит научное осмысление течений и направлений современной медицины. В Обществе образовались различные секции врачей, в том числе и секция интегративной медицины, которую возглавляет академик РАМН профессор Александр Владимирович Шабров. О важности оценки взаимоотношения между болезнями в книге профессора Сергея Александровича Парцерняка «Интегративная медицина» под редакцией Александра Владимировича Шаброва[28] сказано: «Книга посвящена «проблемным», или «трудным» в диагностическом и лечебном плане больных с сочетанными заболеваниями, составляющими большинство лиц с современной хронической патологией, обращающихся за медицинской помощью... только интегративные (комплексные) формы медицинской помощи могут сделать её эффективной и доступной для большинства населения России». Кстати говоря, одним из рецензентов этой книги является и Глеб Борисович Федосеев.

Вернёмся к системе оздоровления владыки Серафима. Во главу угла он ставил очищение организма: «Кровь делается источником

всех болезней, если в ней задержатся и скопятся негодные и вредные вещества»[29]. Сейчас, братья и сёстры, это вполне актуально. В современной медицине данная проблема обозначается термином «эндотоксикоз». Кроме того, что пища плохо переваривается и бродит в желудке и кишечнике, в 21 веке нас кормят не только лекарствами, но и ядами, содержащимися в пищевых продуктах: нитратами, гормонами, антибиотиками, консервантами, усилителями вкуса и проч. В своё время Леонид Михайлович писал о токсинах, что «мы можем содействовать удалению этих веществ через легкие, печень, почки и кожу»[30]. В нынешнее время об очищении организма много говорит крупнейший специалист в области разгрузочно-диетической терапии (лечебного голодания) профессор Алексей Николаевич Кокосов, называя РДТ элиминационной (выводящей) терапией. Он считает важнейшей составляющей здоровья работу органов выведения токсинов[31]. И в нашем подходе, благодаря фитотерапевтической школе, мы широко используем гепато- и нефропротекторы для ускоренного метаболизма и элиминации вредных веществ с целью их выведения.

Важнейшим элементом лечения владыка Серафим считал улучшение свойств крови и восстановление нормального кровотока: «... Кровь должна течь живым потоком по всем частям тела... необходимо поддерживать правильное обращение крови»[32]. «От каждого лекарства я требую, так сказать, два свойства: 1) влияние на кровь или какой-нибудь из органов и 2) влияние на кровообращение. Эти два принципа и составляют основу моей системы лечения»[33]. Вот и вы, братья и сёстры, познакомились с нашими настойками, разжижающими кровь, настойкой, улучшающей кровоснабжение и заметили их замечательное действие.

В завершение позвольте несколько минут беседы посвятить ещё одному удивительному прозрению владыки Серафима. В «Медицинских беседах» он писал: «...Не следует понижать температуру, (потому) что высокая температура обозначает напряжение организма в борьбе с одолевающим его недугом и что лучшим жаропонижающим средством будет то лекарство, которое излечивает самую болезнь»[34]. Современная наука подтвердила это, а «напряжение организма в

борьбе с одолевающим его недугом» сейчас называется «иммунитет», в частности, повышение циркуляции в крови кроме клеточных элементов ещё и пирогенных (повышающих температуру) интерлейкинов, интерферонов и фактора некроза опухолей. Профессор Георгий Иванович Карпухин, бывший директором НИИ гриппа при РАМН, пишет: «За последние годы всё больше специалистов поддерживают точку зрения, что температурная реакция больного в большинстве случаев — явление положительное... Поэтому «бороться с температурой» чаще целесообразно лишь при её чрезвычайно высоком подъёме (до 40^0С) — гиперпирексии»[35]. И при хронических болезнях сейчас учёные спорят: «Нужно ли искусственно подавлять повышенную температуру нестероидными противовоспалительными средствами?». Владыка Серафим советует: «...Хотя противолихорадочные средства ... и понижают температуру, тем не менее такое безлихорадочное течение не только не ослабляет силы болезни, но даже ни на минуту не сокращает ея продолжительности, а, наоборот, скорее наблюдается замедление в выздоровлении»[36]. Действительно, те, кто пьёт парацетамол при простуде, — часто болеют дольше, чем те, кто пьёт, например, только наш сбор противопростудный № 1 (Алифанов и Лес). В ряде случаев достаточно отвара слоевищ исландского мха. Это доказано многолетней практикой.

Итак, дорогие братья и сёстры, подведём краткий итог нашей беседы. Кадровый военный, полковник русской армии, кавалер ордена Почётного легиона Франции, Леонид Михайлович Чичагов по велению сердца взялся за изучение медицины и приобрёл большую практику, составив свою систему оздоровления, в которой главной причиной болезней назвал нарушения крови. Таинственным образом явилась некая параллель с трудами полковника медицинской службы, авиационного врача, выпускника Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга, профессора Леонида Васильевича Пастушенкова. Ученый примерно через 100 лет создал направление в фармакологии о лекарственных препаратах, которые борются с гипоксией (кислородной недостаточностью) и против накопления недоокисленных продуктов, как первоосновой большинства болезней[37].

В дальнейшем Леонид Михайлович Чичагов отверг воздействие сильнодействующими ядовитыми средствами и перешел к лечению фитотерапией и гомеопатией. Точно также профессор кафедры фармакологии СПб ХФИ Леонид Васильевич Пастушенков и присоединившаяся к нему Елена Евгеньевна Лесиовская критически отнеслись к повсеместному западному методу лечения сильнодействующими синтетическим лекарствами и создали фитотерапевтическую школу малых доз. Будучи человеком нецерковным, советский полковник Леонид Васильевич Пастушенков пришёл к указанным принципам чисто научным путём.

Вот краткий перечень прозрений владыки Серафима, которые совпали с позднейшими открытиями фундаментальной медицинской науки 21 века.

1. Отказ от ядов. — PRIMUM NON NOCERE, ГЛАВНОЕ — НЕ НАВРЕДИ.
2. Переход от аллопатии к фитотерапии и гомеопатии.
3. Указание на саногенез как возможность самовыздоровления.
4. Диагностика ex juvantibus — исходящая из результатов лечения.
5. Малые дозы лекарств.
6. Индивидуальный подбор доз.
7. Отказ от многосмешения лекарств — избежание полипрагмазии.
8. Возвращение равновесия здоровья.
9. Очищение крови — элиминационная терапия.
10. Восстановление артериального и венозного кровотока.
11. Восстановление работы печени, почек и других органов (гепатопротекторы, нефропротекторы и проч.).
12. Признание повышенной температуры как полезного защитного механизма.
13. Непривязанность к одному диагнозу — интегративный подход.
14. Профилактическая направленность.

Можно этот список продолжать ещё долго, но размеры радиопередачи не позволяют дальнейшее продолжение темы. Главное, что прозрения владыки Серафима позволили ему помочь тысячам больных, а в следующем веке были подтверждены работами одного из крупнейших научно-практических медицинских учреждений СССР, а потом и России; а также крупнейшими специалистами-врачами нашей родины. Мне кажется, это означает благословение Господне над трудами владыки Серафима. Проводившиеся в СПб ХФИ фундаментальные научные разработки вылились в источник создания Монастырской аптеки, начало которой положено в 1993 г. нашей встречей Божественным промыслом с Еленой Евгеньевной и Леонидом Васильевичем, и которой некоторые из вас, дорогие братья и сёстры, пользуются уже более 20 лет. Хочется выразить свое удивление такой необъяснимой параллелью, что на основе науки и врачебного опыта мы пришли к признанию таких же законов лечебного дела, не зная о существовании труда Леонида Михайловича Чичагова. Как оказалось, основные положения его системы оздоровления, но в современных терминах, вы слушаете на «Православном радио Санкт-Петербурга» уже 15 лет! Спаси вас Господи. Всем здоровья и радости во Христе.

Источники

1. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 47.

2. И.И. Брехман, И.Ф. Нестеренко. Природные комплексы биологически активных веществ. — Л., 1988 г. — С. 27.

3. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 16.

4. РЛС. Энциклопедия лекарств. - М., 2011. — С. 153.

5. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 3.

6. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 13.

7. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 86.

8. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 68 .

9. Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. — М., 2014. Т 2 — С. 471.

10. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 37.

11. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 2-3.

12. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 37.

13. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 39.

14. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 186.

15. Лесиовская Е.Е. Семь простых шагов к здоровью. Записки фитотерапевта. — СПб, 2014. - С. 19-21.

16. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 50.

17. Бурбелло А.Т. Совместимость и несовместимость лекарственных средств. Проблемы взаимодействия. — СПб., 2009.

18. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г. Кукеса. — М., 2009. — С. 151.

19. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 12.

20. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 65.

21. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 16.

22. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Ре-

принт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 77.
23. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 22.
24. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 22.
25. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 65.
26. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 1 – С. 550.
27. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 1 – С. 550.
28. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения. – СПб., 2007.
29. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 3.
30. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 6.
31. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. – СПб., 2014. – С. 28.
32. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 6.
33. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 16.
34. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 – С. 24.
35. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. – СПб, 2000. – С. 141.
36. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 –С. 24.
37. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В.. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Учебное пособие для ВУЗов. – М., 2003 г. – С. 20.

Система оздоровления священномученика Серафима Чичагова

Часть вторая

Я снова хочу высказать благодарность студии «Обитель» Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, создавшей фильм-лекцию доктора Ксении Павловны Кравченко, обратившей моё внимание на труд Леонида Михайловича Чичагова «Медицинские беседы», изданный в 1891 году. Это удивительно, но «Медицинские беседы» явили научному миру такие прозрения, что нашли своё подтверждение через 100 лет в работе солидного научного коллектива крупнейшего и славного медицинского учреждения СССР, а позже России, — Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии, а прежде всего, врачами-практиками доктором медицинских наук Пастушенковым Леонидом Васильевичем и доктором медицинских наук Лесиовской Еленой Евгеньевной.

Когда православные пациенты спрашивали моё мнение об этой системе оздоровления, я заметил, что больше всего их потрясало — не есть после шести часов вечера... Такое открытие, что нельзя есть после шести, совершенно очевидно, входит в противоречие с жизнью городского человека, который поздно вечером приезжает домой и регулярно наедается на ночь. В системе оздоровления, представлен-

ной нам доктором Кравченко, важное место занимает малоядение, то есть, съедать понемногу и часто в течение дня. Это действительно хорошо, потому что многие из нас страдают от греха чревоугодия. Впрочем, это вполне соответствует и мнению современной медицины, — нас в медицинских институтах учили: «питаться больным людям нужно понемногу, часто в течение дня и не наедаться на ночь». Я даже помню, что когда в 1974 году был подростком в пионерском лагере в городе Сочи, то наш режим устанавливали примерно так: завтрак в 8:00, второй завтрак в 10:30, обед в 13:00, полдник в 16:00 и ужин в 18:30. Конечно, подобный режим очень полезен для здоровья. Но мы сейчас, оправдываясь современной действительностью, нарушаем режим питания и отдыха. Это очевидно вредно для здоровья. Поэтому доктор Кравченко предлагает исправиться. Давайте исправляться, братья и сёстры.

Что же ещё нового в системе оздоровления, представляемой нам как система Л.М. Чичагова? Лечение простуды и гриппа воздержанием от еды. И действительно, доктор Кравченко права: во время температурной реакции организм не хочет есть, поэтому и не нужно его кормить. Кроме того, совет Ксении Кравченко не снижать температуру действительно полезен и соответствует рекомендациям владыки Серафима. Об этом мы с вами говорили, дорогие слушатели Православного радио Санкт-Петербурга, в беседе о простудах. Единственное, что добавляет Ксения Павловна, это сосать по крупинке соли, мазать кожу йодом и пить таблетку фуросемида. Но у некоторых болящих от фуросемида может выходить калий из клеток сердца и, как следствие гипокалигистии, может начаться сердечная аритмия. Резкое падение давления может довести до обморочного состояния. Поэтому в реальной жизни безопасней просто сухое (без воды) голодание 24-36 часов. И большинство простуд проходит. То же самое давно говорят крупнейшие специалисты в области разгрузочно-диетической терапии. Профессор Алексей Николаевич Кокосов, которому ещё 40 лет назад было поручено проверить систему лечебного голодания профессора Юрия Сергеевича Николаева, это одобрил. А что касается владыки Серафима, то в его время фуро-

семида ещё не существовало, так что его система оздоровления к подобной схеме отношения не имеет. Он лечил насморки и бронхиты спиртовымы настойками подсолнуха, касатика; гнойные выделения из носа эстрактами тополя, сосны[1]. Его экстракт тополя похож по составу на нашу настойку противовоспалительную и ранозаживляющую № 1, прекрасное обеззараживающее и противовоспалительное действие которой вам, дорогие братья и сёстры, нравится уже давно. Кстати сказать, тополь в лечебной системе Л.М. Чичагова считается одним из трёх главных лекарств. Кроме того, владыка Серафим использовал настойку касатика, а эта трава была изучена через 100 лет в Химико-фармацевтической академии Санкт-Петербурга. Обнаружены замечательные улучшающие иммунитет свойства этого растения. И касатик входит в состав наших иммунных настоек, которыми давно пользуются многие православные. А что касается препарата владыки Серафима Pinus silvestris, экстракта сосны, то экстракт сосны и сейчас входит в известный препарат, продающийся в аптеках, под названием «пиносол». Правда, в пиносоле дополнительно добавлены и другие ингредиенты.

Далее, что предлагается доктором Кравченко, — лечение повышенного артериального давления горячими ножными ваннами. Это хороший старинный способ и жаль, что его забыли. Она правильно заметила, что во время принятия ножных ванн сосуды ног расширяются и артериальное давление падает. Это эффективный способ лечения гипертонического криза. Только дальше доктор Кравченко советует налить в ладонь настойку йода и обмазывать йодом грудь для лечения повышенного давления. Такого в книге «Медицинские беседы» Л. М. Чичагова я не встречал. Там описано в главе «Лечение кровеносных сосудов» использование настоек из лекарственных растений: эвкалипта, зюзника европейского, сосны, березы и др. Некоторые фитотерапевты и сейчас используют, например, траву зюзника для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Как-то в частном разговоре между нами профессор Олег Дмитриевич Барнаулов коротко охарактеризовал зюзник как траву с «пустырникоподобным действием».

Хотелось бы заострить ваше внимание, дорогие братья и сёстры, — абсолютно правильно говорит Ксения Павловна Кравченко, что лекарства, понижающие давление, резко бросать нельзя, иначе может наступить гипертонический криз. Это нормальный врачебный подход. Современная медицина предупреждает о синдроме отмены. Например, нельзя сразу прекращать приём бета-адреноблокаторов, так как синдром отмены на них встречается достаточно часто — от 5 до 50% случаев, причём возможны такие грозные осложнения, как инфаркты и инсульты[2].

Несколько странным образом по вопросу о применении лекарственных трав Ксения Павловна заявляет: «Любая трава содержит корень «трав», она травит, она может являться отравкой...». Такого же мнения придерживается и немало врачей аллопатической медицины. Иногда в этом присутствует доля истины, есть и ядовитые растения. В нашем современном обществе широко распространено самолечение по газете «Здоровый образ жизни», а также «по системе» инженера Г.П. Малахова и другим непрофессиональным подходам, различными ядовитыми травами: болиголовом, золотым усом, купеной, маклюрой, морозником, окопником, чистотелом и так далее. Но мы уже, братья и сёстры, об этом говорили в передаче «Фатальные ошибки фитотерапии». Действительно, «дикая фитотерапия» сейчас распространена широко, и врачи видят её негативные последствия. Но нельзя полностью отрицать научную фитотерапию, приравнивая её к жёлтой прессе. И точно также полное отрицание фитотерапии доктором Кравченко не соответствует системе владыки Серафима, который был фитотерапевтом и гомеопатом. В его житии мы читаем: «Научившись еще на войне глубоко сопереживать физическим страданиям раненых воинов, Л.М. Чичагов поставил перед собой задачу овладеть медицинскими знаниями для оказания помощи своим ближним. В дальнейшем значительным итогом многолетних медицинских опытов Л. М. Чичагова стала разработанная им и испытанная на практике система лечения организма лекарствами растительного происхождения, изложение которой заняло два тома фундаментального труда «Медицинские беседы»[3].

Отрицая фитотерапию, Ксения Павловна советует больным использовать рецепт, «подсмотренный у тибетских монахов» — гомасио из семян кунжута с солью от головной боли. Меня это обрадовало. Слава Богу, лекарственное растительное сырьё в системе Кравченко всё же присутствует! Рецепт неплохой, безвредный, скорее всего, и пробовать его можно. Только к гомасио система владыки Серафима не имеет отношения. Потому что сам он для лечения головной боли делает настойки из лаванды, касатика, зюзника, сосны и других лекарственных растений[4]. Тем более, лично мне непонятно стремление отдельных русских людей к тибетской медицине. Ведь у нас есть свои первоисточники, например, русский доктор медицины и хирургии Иван Кашинский посвятил свой «Травник», изданный в 1817 г., его Величеству Императору Александру Павловичу — Самодержцу Всея России. На обложке Кашинский написал: «Русский лечебный травник или описание отечественных врачебных растений, целебными качествами заменяющих чужеземныя…». А тут вот Ксения Павловна подсмотрела гомасио из Тибета! Как будто в России травы мало.

Доктор Кравченко также советует использование декариса как противоглистного средства. Это синтетическое средство хорошо известно и применяется в настоящее время в медицине как противоглистное лекарство. Но оно имеет свои противопоказания и побочные эффекты, а поголовное назначение декариса (левамизола) весной и осенью от всех болезней: при саркоидозе, ревматоидном артрите, гломерулонефрите, псориазе и других аутоиммунных болезнях, тем более здоровым людям, небезопасно. В связи с побочными эффектами этого синтетического препарата увлечение декарисом у современных врачей давно прошло[5]. Но мы уходим от главной темы нашей беседы — от системы оздоровления священномученика Серафима Чичагова, потому что декарис владыке Серафиму в позапрошлом веке был совершенно неизвестен. Леонид Михайлович назначает при глистах опять же фитотерапию — настойки тыквы и сосны[6].

Далее доктор Кравченко разумно рассуждает об «отложении солей» в связках и хрящах при остеоартрозах суставов и остеохондрозах позвоночника. Она считает, что почки несут ответственность

за суставные болезни, и это правильно. Только назначает она тот же аспирин из группы нестероидных противовоспалительных средств, что и современная аллопатия. Во время написания «Медицинских бесед» салицилаты извлекали из ивы, так как аспирин, он же ацетилсалициловая кислота, был тогда неизвестен. Владыка Серафим назначал при суставных болезнях настойки берёзы, ивы, сосны, калмии из семейства вересковых и другие.

Посмотрим далее, что предлагает в своём фильме-лекции Ксения Павловна. Для лечения варикозной болезни она рекомендует применение аспириновых аппликаций с бинтами на ноги. Но аспирин, благодаря резорбтивному действию, всасывается в кровь и может вызвать изжогу, гастрит, язву желудка и иммунодепрессию, поражение печени и почек. Аспирин, как и все нестероидные противовоспалительные средства, действует не напрямую, а опосредованно, через кровь, поэтому его побочные эффекты будут вызывать и накожные аппликации. Да, аспирин улучшает кровообращение, и это широко используется в современной аллопатии. Только снова непонятно, причём тут «новая фармакология» безвредных гомеопатических настоек трав владыки Серафима.

Небезвредна также рекомендация доктора Кравченко пить разбавленную настойку прополиса. Прополис внутрь употреблять нельзя, он может разрушительным образом повлиять на печень и почки. И с такими случаями я встречался.

Наконец, подходим, братья и сёстры, к ответственному моменту. Очень опасна рекомендация Ксении Павловны пить большое количество йода. Она советует принимать ванны с йодом и пить от полулитра до литра крахмалистого киселя со столовой ложкой йода в день. Однако если подсчитать, что в столовой ложке 10% настойки йода, продающейся в аптеке, содержится до полутора граммов йода, а суточная потребность в йоде у человека составляет 100-150 мкг, то мы можем получить за сутки дозу йода в 5-10 тысяч раз больше, а это опасно. Известно, что избыток микроэлементов может быть вреднее, чем их недостаток. Избыточное поступление йода может вызвать явления йодизма: слюнотечение, насморк, а также

сыпи, угри, йододерму — тяжёлое поражение кожи, головные боли, тошноту, депрессию. У Ксении Павловны слишком простой метод определения токсичности йода — есть понос, нет поноса... Дело не в кишечных расстройствах. Возможно развитие заболеваний щитовидной железы — гипотиреоза или гипертиреоза[7]. «Индуцированный йодом зоб наблюдался у 10% взрослых жителей о. Хоккайдо (Япония). Эти люди употребляли в пищу большое количество комбу» (морских водорослей с высоким содержанием йода)[8].

Точно также может возникнуть гипертиреоз, Базедова болезнь. «Индуцированный йодом гипертиреоз имел место, например, в Тасмании и Бразилии, когда населению, испытывающему йодную недостаточность, давали йодные добавки... и при осуществлении программы йодирования соли в Испании и Заире»[9].

Если кто-либо из врачей пытается распространить свою систему якобы оздоровления на миллионы людей, то начинать нужно со статистики. А статистика говорит, что у 50% людей находят узлы в щитовидной железе[10]. При передозировке ежедневного поступления йода в организм человека может наблюдаться рост узлов щитовидной железы. Так было с препаратом йодомарин. Так же случается и с йодистой водой. У меня, братья и сёстры, консультировался иеромонах из Троице-Сергиевой Лавры по поводу появления аутоиммунного тиреоидита с высоким содержанием антител к тканям щитовидной железы. При тщательном расспросе выяснилось, что какие-то «добрые люди» дали ему много воды с высоким содержанием йода... и вот, скорее всего, от этого он получил АИТ. В дальнейшем, думаю, такие случаи заболеваний среди использующих йод могут учащаться.

Я бы хотел обратиться к православным врачам, которые наблюдают своих пациентов: расспрашивайте их о чрезмерном приёме йода. И следите за функцией щитовидной железы, за возможным ростом узлов. При этом у женщин, сохранивших менструальную функцию, от гипермикроэлементоза йода возможен также рост фиброаденоматоза молочных желез, миомы матки. В анализах, уважаемые коллеги, наблюдайте рост антител к тканям щитовидной

железы. Даже от аптечной морской капусты я наблюдал случай перехода из гипотиреоза в тиреотоксикоз. К сожалению, пациентке, последовавшей совету «попить ламинарии», пришлось сделать операцию. А после операции, как известно, ей пожизненно прописали тироксин. А она сама врач. И невзлюбила фитотерапию, понятно, за что... А теперь на фоне тиреоидэктомического гипотиреоза развилась депрессия. И частые госпитализации...

Итак, дорогие братья и сёстры, лечение ударными дозами йода Леонид Михайлович Чичагов не мог прописывать своим пациентам, так как был против аллопатии и против высоких доз. И если с Вами случилось осложнение от передозировки йода, то система оздоровления священномученика Серафима Чичагова тут совершенно ни при чём. Это система «оздоровления» доктора Ксении Кравченко.

Каждый врач выдумывает свою систему. И если назначение аллопатии в виде аспирина, декариса, фуросемида или йода входит в систему лечения Ксении Кравченко, то медицинские труды владыки Серафима говорят совершенно о другом. А главное: Primum non nocere, seu noli nocere, seu cave ne laedas. Прежде всего — не навреди, или бойся, чтобы не навредить.

В заключение хотелось бы передать свои ощущения от просмотра видеороликов, выпущенных под прикрытием благословенного имени владыки Петроградского Серафима (Чичагова). Сначала нам показывают с вертолёта Лавру, духовное сердце России. Потом на фоне Лавры под сладкий православному слуху колокольный звон высвечивается заставка «Студия Обитель» Свято-Троицко-Сергиевой Лавры представляет...». Это сразу открывает сердца русских людей. И далее «...Фильм-лекцию практикующего врача, продолжателя и исследователя системы священномученика Серафима Чичагова Ксении Павловны Кравченко». При этом нет не только благословения духовного лица, нет даже имён оператора, звукооператора, режиссёра монтажа, директора картины. Появилась в Лавре студия инкогнито. И далее Ксения Павловна рассказывает и рассказывает о своих взглядах на здоровье, затронув

лишь конкретно совет владыки есть понемногу и не наедаться на ночь. А далее всё от себя, как она понимает этиологию и патогенез болезни. В принципе, очень больших фатальных ошибок доктор не допускает, разве что в отношении передозировки йода, так что можно нормально подискутировать с её системой. Я просто не стал утомлять слушателей «Православного радио Санкт-Петербурга» медицинскими спорами. Мнений много, но в конечном итоге правоту врача определяют пациенты и катамнез, — отдалённые результаты лечения. Оставшиеся неизвестными устроители фильма почему-то нарисовали в заставке к фильму «Система оздоровления свщмч. Серафима Чичагова», хотя рисовать в заставке к фильму нужно было «Система оздоровления доктора Кравченко». Моё предположение таково: Ксения Павловна не отдаёт себе отчет, что из-за подмены, допущенной неизвестным режиссёром, возникает путаница в умах православных людей, и вера в истинность Богом данных прозрений владыки автоматически сузилась до аспирина, декариса и йода. Увлёченная доктор даже проговорилась, что владыка был расстрелян большевиками за свою систему оздоровления. Матушка Ксения как ребёнок. За лечебные системы не убивают. Убивают за исповедание Христа. Однако не будем судить строго, простим ей эту оплошность. По себе знаю, на камеру что-нибудь лишнее скажешь, и сам потом жалеешь.

Нет худа без добра. И то хорошо, что некоторые из православных перестанут наедаться на ночь. Недавно мне один батюшка сказал, что благодаря напоминанию о «системе» он ограничил питание и похудел на 30 кг, снизилось повышенное давление. А мне прочтение книги «Медицинские беседы» было весьма кстати. Я ведь в последнее время приступил к активному поиску врачей-святых терапевтического профиля всех времён и народов, исповедниками Христа Сына Божия просиявших. Святой мученик и целитель Пантелеймон, святой Агапит, святые Косьма и Домиан и многие другие в далёком прошлом. А вот архиепископ Лука Войно-Ясенецкий — наш современник. Но он хирург… И тут вдруг явилась память владыки Серафима, практиковавшего фитотерапевта, из не

очень далёкого прошлого. Это прекрасное открытие последних лет моей жизни.

Дорогие братья и сёстры, будьте осторожны с передозировкой йода. Вразуми Господи ищущих исцеления.

Источники

1. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 545.

2. Чазов Е.И., Беленкова Ю.М. Рациональная фармакотерапия. — М., 2011. — С. 17.

3. http://days.pravoslavie.ru/Life/life360.htm

4. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 790-791.

5. Харкевич Д.А. Фармакология. Учебник. — М., 2013. — С. 557.

6. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 643.

7. Лесиовская Е.Е. с соавт. Витамины и микроэлементы. — СПб, 2004. — С. 90.

8. Браверман Л.И. Болезни щитовидной железы. — М., 2000. — С. 405-406.

9. Браверман Л.И. Болезни щитовидной железы. — М., 2000. — С. 409.

10. Рябов С.И. Эндокринология. Руководство для врачей. — СПб, 2004. Т. 1 — С. 260.

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-

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).

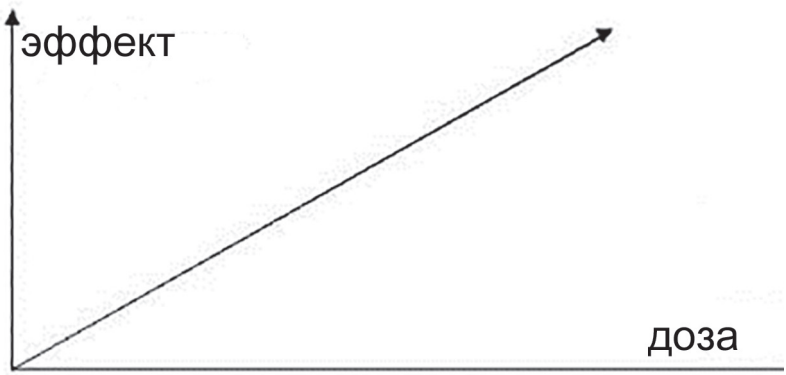


Рис. 1

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.

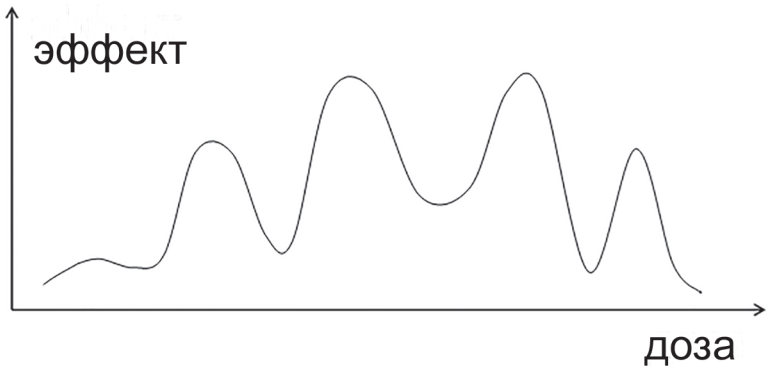


Рис. 2

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*6=18 лекарственных растений. Так как лечение СД 2 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 еще 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, репяшка, 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).

Глава 3.
Защита равновесия здоровья

Понятие равновесия здоровья

Реальная жизнь показывает, что люди чаще страдают не одной болезнью. Когда на консультацию приходит болящий, мы подвергаем разностороннему анализу состояние организма и зачастую приходим к выводу, что болезней в наличии несколько. У одного и того же пациента, например, может присутствовать расстройство психики, хотя бы в виде бессонницы или нервозности; поражение кожи хотя бы в виде сыпей или папиллом, плюс снижение иммунитета, например, в виде частых простуд или ангин, может быть также дискинезия желчевыводящих путей, нередко затронуты эндокринные органы, например, узлы в щитовидной железе. И хотя в поликлинике существуют разные специалисты: психиатры, дерматологи, эндокринологи, гастроэнтерологи, которые предпринимают попытки, каждый по лечению заболевания своего профиля, исцеление происходит отнюдь не всегда.

И вот вопрос: почему дерматологи лечат проблемы кожи, а эти проблемы могут оставаться, почему гастроэнтерологи лечат проблемы желудочно-кишечного тракта, которые продолжают сопровождать болящего всю жизнь, эндокринологи лечат болезни щитовидной железы, или женские нарушения, но победить патологию могут отнюдь не всегда? Временное улучшение, и снова — хуже…

Второй вопрос возникает, когда мы подвергаем анализу сочетанное поражение органов и систем у одного и того же болящего. Почему при дискинезии желчевыводящих путей в 4 раза чаще воз-

никают кожные сыпи? Почему при ней в 43% случаев возникает мочекаменная болезнь[1]? Наверное, каким-то образом кожа и почки связаны с состоянием желчного пузыря?

Одним ярким случаем можно проиллюстрировать внутреннюю связь заболеваний. Однажды пациент мне рассказал, что 9 лет мучился от бородавки на пятке ноги. Чего он только ни делал, чтобы убрать бородавку: прижигал ляписом, чистотелом, принимал противовирусные средства, обращался к косметологам, вырезал бородавку у хирурга… Всё было безрезультатно, бородавка появлялась на пятке стопы снова и снова. Наконец, случилось странное происшествие: пациент пошёл к стоматологу лечиться, удалил два зуба, и бородавка на пятке исчезла через несколько дней. Какая связь между бородавкой и заболеванием зубов? Случай странный и с точки зрения обычной западной медицины и необъяснимый, но он ярко демонстрирует таинственную внутреннюю связь между органами, которую эта медицина не понимает и не описывает. И таких случаев необъяснимой внутренней взаимосвязи органов и систем каждый опытный врач может привести множество. Если, конечно, у него есть время на амбулаторном приёме анализировать и отслеживать подобные факты. А факты — это основа любой научной мысли.

И третий вопрос, с которым сталкивается любой практикующий врач: пациент посещает терапевта и лечит простуду антибиотиками, после которых нередко получается дисбактериоз кишечника[2]. Простуда, как известно, и без лечения проходит за неделю, а дисбактериоз можно лечить много месяцев. Пациент может посетить хирурга для лечения болезней суставов, сделает инъекцию гормона, — и через несколько дней вполне реально повышение сахара крови[3]. Далее по поводу возникшего диабета его направят к эндокринологу. Таким образом, попытка «точечного» лечения болезни благодаря побочным эффектам лекарств может привести к другому заболеванию. То есть нарушается некое равновесие внутри организма под влиянием якобы «точечных» фармакологических воздействий.

Итак, мы приходим к выводу, что, во-первых, болезнь у пациента зачастую присутствует не одна[4], во-вторых, нарушения в ор-

ганизме связаны между собой и, в-третьих, попытка «точечного» воздействия на одну болезнь может привести к разнообразным нарушениям в других органах и системах. Отсюда видна слабость существующей системы узких специалистов в современной системе здравоохранения западного типа. Подобные факты привели, в свою очередь, к весьма логичной попытке создания системы врачей общей практики или семейных врачей. Об этом, дорогие братья и сёстры, мы рассказывали вам в беседе «Интегративная медицина» с академиком РАМН Александром Владимировичем Шабровым[5].

Реальность нам показывает, что внутри каждого человеческого организма существует некое равновесие работы органов и систем. И **болезнь** есть нарушение равновесия здоровья. Хорошей иллюстрацией является анализ микрофлоры здорового человека. Под редакцией профессора Алексея Николаевича Кокосова вышло солидное научное издание «Саногенез», из которого мы узнаём, что в организме здорового человека присутствует до 7000 видов микробов и 1200 видов вирусов. Они живут преимущественно в кишечнике, и общий вес их составляет 2,5-3 кг, а количество микробов превосходит собственное количество клеток человеческого тела в 100 раз[6]. Почему же мы не заболеваем? Потому что существует иммунитет, который удерживает все эти организмы от избыточного размножения в человеческом теле. Почему наступает таинственный момент, когда иммунитет падает, и микроорганизмы начинают размножаться и вызывать болезнь? Иммунитет может упасть вследствие **дистресса** — чрезмерного нервного перенапряжения. Как пример, можно привести случай распространённого фурункулёза, когда на теле болящего возникали гнойные очаги на протяжении полугода. В то время на него давили криминальные структуры, которые хотели отнять бизнес. Как результат, случилось падение иммунитета и размножение патогенных организмов, которые у всякого человека могут присутствовать на коже. Профессор Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии Сергей Александрович Парцерняк в своей книге «Интегративная медицина» приводит другой пример. «...В случае высокой температуры врач-аллопат всегда предписывает больному жаропонижающее средство, тогда как

подобное состояние необходимо, ибо оно свидетельствует о подключении защитных свойств организма». Доктор Парцерняк напоминает, что «труды профессоров Тиссо и Бешама... доказали, что организм человека уже содержит в себе определённые вирусы и вырабатывает микроорганизмы, которые вызывают у него самого заболевание»[7].

Так что же препятствует размножению в нашем организме вирусов и микробов, которые живут в нем «как у себя дома»? Еще раз повторим, — сопротивляется наш **иммунитет,** который как раз мы и снижаем антибиотиками и жаропонижающими, и в результате может появиться категория часто болеющих.

Но наш иммунитет противостоит не только микроорганизмам. Приведу в пример случай. Женщина изменяла мужу на протяжении 9 лет. Наконец, у неё развилась опухоль надпочечника. Она призналась врачу, что все эти годы её мучило чувство вины. Обычный западный врач назвал бы такое психоэмоциональное состояние как «хроническая отрицательная доминанта в мозге», которая, скорее всего, привела к падению противоопухолевого иммунитета и разрастанию злокачественных клеток. Напомним мнение профессора Георгия Николаевича Дранника, что «ДНК каждой клетки подвергается 100 000 оксидативных ударов в день и получает 20 повреждений»[8], каждое из которых может дать старт злокачественному лавинообразному делению повреждённых клеток. Но наш иммунитет, словно Божья защита, препятствует до поры до времени размножению этих атипичных раковых клеток.

Выражаясь образно, наше здоровье лежит меж двух опасных лавин: тьмы тем микробов, вирусов и грибков с одной стороны, и тьмы тем могущих начать злокачественное деление собственных клеток. — А внутреннее равновесие человеческого организма представляется достаточно хрупким «хрустальным мостиком» через пропасть. И человек по этому мостику собирается идти 120 лет, предопределенных Библией! Сколько же Ангелов посылает Господь, чтобы защищать этот хрупкий мостик!

Оставив беглый анализ научных фактов, сделаем общий вывод: здоровье человека понятие не стабильное, а подвижное. Здоровье

всё время стремится к постоянству. Как указывается в монографии «Саногенез»: «Живой организм должен сохранить постоянство внутренней среды», то есть гомеостаз[9]. Вот мы и говорим о равновесии здоровья, как центральной площадке взаимодействия органов и функциональных систем. И равновесие это представляется весьма хрупким, особенно меж двух грандиозных лавин — возможностью злокачественного деления клеток и разрастанием условно-патогенных микроорганизмов. В результате нарушения равновесия возможно падение в пропасть болезни. А из пропасти, как известно, «выкарабкиваться» иногда приходится долго.

Причины заболеваний православные врачи выделяют три: болезнь как следствие греха; болезнь, посылающаяся как испытание и болезнь по биологической причине. Болезней как следствие греха много, и причины часто бывают очевидны, например, гепатиты В или С после блуда или наркомании. Иногда причины бывают неочевидны, например, рак тех или иных органов. Иногда причиной бывают грехи «отцов до третьего-четвёртого рода». Например, я встречал появление тяжёлой формы атопического дерматита у ребёнка вследствие наркомании отца.

И если говорить о болезни, то легче заниматься её профилактикой и труднее лечить, когда болезнь проявилась симптомами. Рассуждая же о здоровье, то подобным образом мы можем различить две фазы — **защиту** равновесия здоровья, до того, как пришла болезнь, и **возвращение** равновесия здоровья — после того, как болезнь посетила нашу судьбу. Поговорим сначала о защите равновесия здоровья.

Защита равновесия здоровья

Тот, кто ищет мудрости, обращается к религиозным причинам заболеваний. Болезнь как наказание за грех очевидна у клиентов врачей-дерматовенерологов. В данном случае всё просто: вступаешь в блудодеяние и получаешь наказание, например, гонорею. И если в ближней перспективе гонорея лечится достаточно легко, то при

упрямом частом нарушении Божиих заповедей гонорея хронифицируется и иногда приводит к необратимым последствиям, например, к бесплодию. Я встречал таких несчастных. В 20 летнем возрасте грешить якобы смешно, а при бесплодии в 40-50 лет это слёзы, депрессия и конец всем мечтам о счастливой жизни. Я удержусь от чтения нудных сентенций. Но полагаю, что есть глубокий смысл изучать Новый завет Господа нашего Иисуса Христа и помнить, что нет ничего нового под солнцем. Божественный маяк по-прежнему светит всем плывущим по опасному морю жизни и удерживает их корабль от опасных скал.

Евангельское повествование едва ли дает нам право считать, что Господь наказывает, ведь Он нас любит. Просто мы время от времени отдаёмся искушениям, совсем не ожидая того, что в конце нам приготовлен «сюрприз». Например, молодые девушки, искушаемые пропагандой западного образа жизни, живут «свободной» жизнью и принимают противозачаточные гормоны. Самое малое, что они получают от гормонов, — это избыточный вес. Одна такая пациентка мне говорит: «Я за три месяца растолстела на 10 кг. Как похудеть?». Целый час я расспрашивал её, не принимала ли она какие-то гормоны. Она отрицала приём лекарств. Но в конце консультации призналась, что пила три месяца якобы «безвредные» противозачаточные средства. «Ну, вот», — ответил я, — «это самая возможная причина вашего избыточного веса». «Безвредные таблетки» мы заключаем в кавычки. Безвредность — это обычное обещание лукавого. Но бывают случаи и пострашнее. Бесплодие вследствие применения противозачаточных гормонов. Пустые, выплаканные глаза, годы лечения, десятки многообещающих медицинских центров, а в итоге — крах жизни. Как православный врач скажу: «Все мы грешные. Но когда мы грешим, мы должны принимать ответственность на себя, потому что в итоге нас может ждать «сюрприз».

Морально-религиозные причины нарушения равновесия здоровья достаточно распространены и не обязательно касаются последствий греха. «Сюрприз» можно получить ещё на пути к, казалось бы, обычным развлечениям. Даже на очень далеких подступах. Как-то

раз в бане я услышал беседу двух взрослых мужчин. Один рассказывал, что сын стал ходить на дискотеку, там случилась потасовка, и сыну выбили зуб. После лечения у стоматолога через несколько недель сын снова начал ходить на дискотеку. Случилась потасовка, и ему сломали руку и ногу. Теперь сын лежит в больнице в травматологическом отделении. Второй мужчина задаёт резонный вопрос: «А зачем он туда ходил?» И я про себя подумал: «Ходить на дискотеку можно, только сразу нужно планировать, что в подобных местах нас может ожидать «сюрприз».

Анализируя жизненный путь болеющих и страдающих людей можно заметить некоторые закономерности. Я бы назвал это феноменом «трёх звонков». Вот пример. «Весёленькая» жизнь по голливудским образцам с частой сменой половых партнёрш привела человека, назовём его Михаил, к болезни. Одна из партнёрш приготовила ему «сюрприз», заразила педикулёзом. Лобковая вошь была уничтожена серной мазью, Михаил вылечился, но он пока ещё думал, что это случайность. Хотя это в некоей системе координат возможно представить как первый «звоночек». Далее подобный образ жизни, который медицинскими терминами можно обозначить как «синдром скольжения по кроватям», продолжался. Очередная партнёрша наградила этого человека «сюрпризом» в виде гепатита С. Симптомы пока были невыраженные: диффузные изменения и увеличение печени, небольшое повышение билирубина 25 мкмоль/л (при норме до 20), и трансаминаз до 50 Ед/л (при норме до 35). Повышенные трансаминазы показывают цитолитический синдром, то есть разрушение клеток печени[10]. Как известно, лечение гепатита С очень дорогое — от 200 тысяч до 1 миллиона рублей. Наш страдающий человечек подлечился и уже стал подумывать, что «весёлый» образ жизни слишком дорого обходится. Это был словно второй «звоночек». Одновременно с личной жизнью вполне по своим законам протекала и производственная деятельность. Михаил был начальником отдела, а работа начальника, как известно, бывает связана с обязательным приёмом алкоголя с вышестоящим начальством. И через несколько лет выпивок Ми-

хаил пожелтел, похудел. Гепатит С вступил в фазу декомпенсации, стала активно разрушаться печень. Разрушение её клеток выявило высокую степень цитолитического синдрома — билирубин крови 100 мкмоль/л, трансаминазы более 200 Ед/л. Развился цирроз 4 степени. Это был третий и последний «звоночек» Судьбы. Врачи давали гарантию лишь на год жизни. И теперь уже Михаил на больничной койке заглянул в пропасть завершающихся дней его собственного жития. Тут он стал думать: «Не лучше бы было, как в старину, жить по-простому: жениться, венчаться, и ходить в церковь, как это делали наши предки?.. И жить долго-долго». Больничные покои весьма располагают к философии.

Итак, дорогие братья и сёстры, говоря о защите равновесия здоровья в религиозном смысле, мы должны читать Писание, Отцов Церкви и иметь опытного духовника, который удержит нас от многих «сюрпризов» козней бесовских. Но религиозный аспект касается более священства. Я же, как врач, лишь попытался увязать несколько примеров из жизненных хитросплетений судьбы с биологическими изменениями организма. И поскольку эти строки более принадлежат медицине, в дальнейшем я больше обращу ваше внимание на биологические причины нарушения равновесия здоровья.

Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская выделяет три основных компонента поддержания равновесия здоровья: нервный, эндокринный и иммунный. Это она называет главным регуляторным треугольником[11].

Нарушенный нервный компонент здоровья обрушивает иммунный. Это видно из приведённых нами примеров фурункулёза и рака. И этот же нарушенный нервно-психический компонент может приводить к эндокринной патологии. Опишу случай, когда в одну семью заглянуло несчастье. Жили-были муж, жена и два сына. Муж был безработный, выпивал, жена всё время ругала его за эту слабость. В семье наступило отчуждение, муж начал изменять жене. Жена узнала об этом и сильно страдала. Но со временем решила отомстить мужу и также вступила в прелюбодеяние. Муж об этом узнал, и в семье началась откровенная «война».

В итоге они развелись, муж уехал на нефтегазовые заработки на Север. А жена заболела диффузным токсическим зобом, болезнью щитовидной железы. Ей пришлось начать пить антигормон мерказолил, от которого она сильно растолстела, у нее заболела печень. Анализируя подобные причины болезней, я не совсем согласен с учёными, что причиной заболеваний щитовидной железы являются вирусы. В данном случае причиной болезни оказался грех. Но врачи — не священники, и пациенты им не исповедуются. Поэтому современные врачи, весьма редко ожидающие особенной доверительности пациентов, не всегда могут обладать достаточным количеством знаний причин болезней.

Все же и некоторые научные источники указывают, что стрессы действительно могут явиться причиной болезней щитовидной железы[12]. А в реальности мы часто видим не только появление патологии щитовидной железы после серьезных психоэмоциональных проблем, но и рецидив болезни после таковых. Несколько раз ко мне возвращались пациентки, которым мы восстановили функцию щитовидной железы с помощью лечения травами. Спустя уже 5-10 лет они жаловались на возвращение болезни. И каждый раз на то была серьёзная причина: либо развод, либо мама умерла, либо сын попал в аварию и тому подобные нелегкие повороты судьбы.

Исходя из православного миросозерцания, для защиты равновесия здоровья необходимо облегчение души в молитвах. В акафисте Пресвятой Богородице пред иконой «Корсунская» мы читаем: «недузи телесные и душевные мощно превозмогают, подкрепляеми Твоим Приснодево, явлением и помощию». Очень важны поддержка близких и позиция неосуждения духовника. Настоящий духовник для православного человека имеет душевное целительное значение. Душеспасительно, если прообразом их отношений является Таинство Исповеди, когда покаяние не отвергается, а принимается. И священник в заключение молится за него, после чего исповедник должен встать на колени, а священник накрывает его склоненную голову концом епитрахили (одной из деталей священнической одежды), возлагает на нее руки и читает разреши-

тельную молитву, в которой произносит прощение грехов от имени Иисуса Христа. Затем священник осеняет исповедника крестным знамением. Исповедь — это великое Таинство примирения Бога и человека; это — сладость прощения греха; это — трогательное до слез явление любви Бога к человеку.

Вернемся к медицине. Наука описывает опосредование внешних событий во внутренние человеческие органы следующим механизмом. Внешние события производят отражение в коре головного мозга, нервные импульсы оказывают влияние на гипоталамус, в котором выделяются рилизинг-факторы различного действия. Рилизинг-факторы стимулируют синтез и выделение гормонов клетками гипофиза (лат. *hypophysis* — отросток). Этот отросток головного мозга обильно омывается кровью через богатую и разветвленную сосудистую сеть. Выделенные им гормоны разносятся с кровью по всему организму и реализуют свои эффекты, ради чего предназначены. Каждый гормон производит действие через только ему свойственный рецептор на органе-мишени. Исходя из биологического описания можно понять, насколько важно уменьшить не только впечатление отражения в головном мозге внешних событий, но и смягчить активность нервных импульсов, производящих рилизинг-факторы.

Именно поэтому для уменьшения физиологических «разрядов» психоэмоциональных реакций желательно заменить возбуждающие чай, кофе, какао, колу на успокаивающие травяные чаи (лабазник, мелиссу, мяту, ромашку, череду и проч.), которые всегда пили наши предки. Ведь в России не было чайного куста, который действует возбуждающе (хоть чёрный чай, хоть зелёный). А вот копорский чай, который Россия поставляла на Запад в дореволюционное время в больших объемах, представляет как раз специально сферментированный иван-чай. Все эти виды травяных чаёв обладают успокаивающим действием и не нарушают равновесие психоэмоциональной сферы в сторону возбуждения, а наоборот: успокаивают, уравновешивают. Кстати говоря, иван-чай, он же кипрей, хочу напомнить, должен быть обязательно сферментированным, чтобы убрать алкалоиды, вредные токсические вещества. В чае, кофе, коле и какао

алкалоиды присутствуют, и я ни разу не слышал, чтобы кто-то собирался их удалять из этих пищевых продуктов.

Заглянем в историю. В 1936 году в журнале «Nature» была напечатана краткая, состоящая всего из 74 строк, заметка молодого исследователя Ганса Селье под заглавием «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами» — статья, от которой берёт начало концепция стресса. Но открытие было эпохальным, и в дальнейшем оно коренным образом повлияло на научную мысль. В противоположность стрессу как необходимому механизму преодоления требований, предъявляемых организму средой, Селье выделяет дистресс как состояние, безусловно вредное для здоровья (дистресс — в переводе «истощение», «несчастье»). Слишком яркие, сильные эмоции, не только отрицательные, но даже иногда положительные, с большой вероятностью способствуют возникновению дистресса[13].

После небольшого экскурса в физиологию мы сможем ближе к реальности рассуждать о нарушении здоровья. Приведём небольшой пример движения по карьерной «лестнице». Стремясь «наверх», мы часто видим перед собой две «лестницы»: финансовую и административную. Находясь перед подъёмом, надо чётко понимать, если ты желаешь возвыситься перед другими в чиновничьей карьере или заработать много денег в предпринимательстве, то в конце лестницы тебя ждут инфаркты и инсульты. И такой крайний фатализм не заключает в себе невероятности. «Чрезвычайно важную роль в становлении психосоматической медицины сыграл американский врач и психолог, Франц Габриэль Александер (1891-1964)». «Основываясь на своем клиническом опыте и теоретических изысканиях психоанализа, Александер пришел к выводу, что в основе этих и множества других болезней лежат внутренние конфликты индивида: 1) конфликт между потребностью подчиняться и желанием доминировать; 2) конфликт между зависимостью и желанием быть независимым; 3) конфликт между потребностью достижений и страхом неудач; 4) конфликт между уровнем притязаний и уровнем достижений и ожидаемыми результатами и т.п.»[14].

Под таким углом зрения цепь ступенек — это цепь конфликтов, компромиссов с совестью, истощение иммунной системы и атеросклеротические бляшки на сосудах. Так что лестница «вверх» зеркально может оказаться лестницей «вниз». Итак, перед первой ступенькой желательно подумать — это ради служения Отечеству или ради собственной гордыни? Если идти ускоренным шагом к смерти, то нужно ясно понимать ради чего, и СТОИТ ЛИ ОНО ТОГО. Положить свою жизнь на алтарь судьбы.

Но вернёмся от философии к медицине. Наш современник, основатель научной школы «РДТ и профилактика в лечении и оздоровлении организма» профессор Алексей Николаевич Кокосов пишет: «В организме человека каждый данный момент образуется 10 млн. мутировавших клеток». «С незапамятных времен вплоть до настоящего времени распознавание и уничтожение генетически чужеродных клеток, как образовавшихся внутри организма (в результате мутации), так и проникших извне (как повреждающий фактор среды обитания) формировались и совершенствовались как основные функции защитной системы иммунитета. По мере развития цивилизованного общества менялась (ужесточалась) среда обитания». «Так, одной из основных (наиболее изученных) генетически обусловленных систем защиты является система детоксикации ксенобиотиков (разного рода болезнетворных субстанций)». «Но эффективность её работы зависит не только от разложения и дезактивации вредных чужеродных субстанций во внутренней среде организма (на атомарно-молекулярном уровне), но и от слаженной и эффективной работы всех (эфферентных) органов выделения, в первую очередь почек, кишечника, кожи, которые обеспечивают регулярное выведение обезвреженного патогенного (болезнетворного) материала из организма». «Однако для этого необходимо (как минимум!) хорошее кровообращение, которое обеспечивается в первую очередь постоянной двигательной активностью, и сбалансированное питание, то есть отсутствие переедания!»[15]. Кроме того, все чужеродные вещества, в том числе химические лекарства и вакцины, являются антигенами, возбуждают иммунитет против собственных тканей и могут вызвать аутоиммунные болезни. Это в основном все неизлечимые или трудноизлечимые заболевания, которыми годами страда-

ют люди. Так что использование аптечных средств иногда смещает равновесие здоровья в сторону болезни (см. гл.9 «Фармакохимический статус пациента»).

Думая о защите равновесия здоровья, не следует забывать о том, что продукты на нашем столе иногда содержат гормоны. Регулярное питание, например, мясом из Америки[16], может обеспечить поступление гормонов в организм. Так что при возможном повышении веса, болезни щитовидной железы, появлении гормонозависимых опухолей или возникновении бесплодия мы имеем право с некоторой долей вероятности предполагать неестественный состав пищи как причину несчастий.

Обратим также внимание на два важнейших органа: печень и почки. Печень — это центральная биохимическая лаборатория нашего организма, она разлагает вредные вещества и выводит их из организма[17]. Здоровая печень защищает нас от поражения токсическими веществами. Следовательно, поддерживая нормальную функцию печени, мы защищаем равновесие здоровья. Защита эта означает неупотребление в пищу ядовитых веществ, содержащихся в современных продуктах. Степень токсичности продуктов трудно определить. Например, картофель от колорадского жука часто обрабатывают имидаклопридом, объявляют его токсичным для крыс и пчёл, но для человека анализ его токсичности найти в литературе не так просто[18]. Мы-то сами понимаем, что если крысы дохнут от подобного рода веществ, то человеческой печени придётся точно плохо.

Летом наша семья, как известно, живёт на берегу Дона. Мы заготавливаем травы и выращиваем сад и огород. Как-то ко мне обратился сосед, ныне покойный, Яков Филиппович, с жалобами на боли в печени. Это был прекрасно сложенный с атлетической фигурой 80-летний старик, пропорциям торса которого позавидовал любой пожилой растолстевший спортсмен-пенсионер. Яков Филиппович держал несколько огородов по полгектара, был всё время в трудах, поэтому ему удалось сохранить великолепное здоровье до преклонного возраста. Однако заболела печень. При разговоре выяснилось, что дочь его торгует на базаре «отравой от колорадского жука», и

Яков Филиппович уже семь раз за лето протравил ею свою картошку. Вот и печень заболела. Я дал ему травы-гепатопротекторы, и Якову Филипповичу стало лучше. Впрочем, травы он поленился долго заваривать и в течение года умер. Я бы хотел обратить внимание на довольно распространенную беспечность. Имея собственную землю, такой бесценный дар судьбы, мы не всегда думаем о том, чем травим наш сад и огород. И в таких случаях выводим из строя своё собственное здоровье.

Наряду с сельскохозяйственными ядами печень человека перегружают и синтетические лекарства. В учебном пособии для последипломного образования врачей сказано «Важное значение среди профилактических мероприятий при заболеваниях печени лекарственного генеза занимает борьба с полипрагмазией, с необоснованным длительным курсом медикаментозной терапии, а также контроль за состоянием печени в процессе медикаментозного лечения»[19].

Профессор Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга Сергей Александрович Парцерняк цитирует Луи Броуэра: «Все медикаменты должны рассматриваться как потенциально опасные;

— производители лекарств руководствуются исключительно получаемыми от продажи доходами;

— аллопатическая медицина полностью зависит от фармацевтических кампаний;

— фармацевтические кампании и аллопатическая медицина находятся под государственной защитой, так как их интересы во многом совпадают;

— любое научное открытие в области медицины или внедрение нового оборудования в этой сфере работает на систему, созданную тремя партнёрами (фармацевтические кампании, аллопатическая медицина, государство), и оно обречено на неудачу, даже если признано самым эффективным, в случае несоответствия интересам указанной тройки;

— ради поддержки этой системы трое партнёров идут на сокрытие результатов испытаний или лечения, на постоянную дезинформа-

цию широкого круга населения, крупные махинации, стараясь таким образом избегать давления со стороны сотрудников общественных учреждений, прессы, телевидения, представителей учебных и научно-исследовательских учреждений.

Всё это способствует появлению следующих категорий населения:

— больных, состояние которых неуклонно ухудшается вследствие постоянного приёма небезопасных для здоровья медикаментов;

— лиц, которые становятся больными в результате употребления транквилизаторов и антидепрессантов, вакцин и антибиотиков, угнетающих иммунную систему;

— родителей, которые передают детям гены, подвергнутые действию токсичных субстанций и токсичных вакцин. Таким образом, эти родители поставляют обществу хрупких существ, а также физических и умственных инвалидов, которых становится всё больше и больше и которые представляют значительное бремя для общества»[20].

От лекарств перейдём к другим воздействиям, влияющим на здоровье. Священномученик Серафим (Чичагов), когда занимался медицинской практикой, пришёл к выводу, что главной причиной болезни является, во-первых, нарушение состава крови; во-вторых, нарушение кровотока[21]. Но если на нарушение состава крови мы можем повлиять питанием и травами, то застой крови можно ликвидировать только физическим упражнениями. Поэтому для защиты равновесия здоровья обязательны физические упражнения. Конечно же, центральное место занимает физический труд. Батюшка Николай (Гурьянов) говаривал: «...Труд любили, я и сейчас труд люблю. Труд облагораживает человека. И в Слове Божием говорит апостол Павел: «Трудящийся да яст». А в современном уже говорится: «Кто не работает, тот не ест»[22].

Нужно также обратить своё внимание на чистоту воздуха и воды. Для начала нужно привыкнуть к мысли, что, проживая на проспекте Славы в Санкт-Петербурге или на Каширском шоссе в Москве, невозможно быть здоровым, ибо воздух отравлен выбро-

сами ядовитых веществ. Точно так же, наливая из-под крана воду, даже очищенную фильтром, нужно понимать, что полной очистки достичь не всегда представляется возможным. Кстати сказать, фильтры не могут исправить минеральный состав воды, который влияет на «отложение солей» в почках и суставах. Как - то ко мне обратился пожилой человек с жалобой на заболевание суставов. Я дал ему соответствующие фитопрепараты. Примерно через год я узнал у знакомого этого пациента, что боли в суставах у него прошли. Конечно, как врач я обрадовался, что помог пациенту, но информатор мой энтузиазм охладил весьма существенным замечанием: «Ваши травы, доктор, пациент не пил, а боли в суставах у него прошли потому, что он перестал пить воду из-под крана». Так что, дорогие братья и сёстры, городской водопровод может быть источником хронических вялотекущих болезней. А если произошёл сброс какого-либо яда в водопроводную сеть[23], то возможны и серьезные острые заболевания.

Итак, пора подводить итоги нашей беседы. Наши органы и функциональные системы для долгой и результативной жизни должны находиться в равновесии, — это мы обозначаем понятием равновесие здоровья. Психическое равновесие стратегически определяется выбором сценария жизни. Сейчас модно такое понятие, как точка бифуркации. То есть жидкость, проходя через разветвление труб, повернув в одном месте в какую-либо сторону, течёт дальше и не может ни свернуть в сторону, ни повернуть вспять. Выбор предопределяет судьбу. Сделав выбор жить в городе — нельзя исключить острое или хроническое отравление водой, воздухом и продуктами. Стоя перед выбором у первой ступеньки административной лестницы, нужно принимать ответственность на себя. Наверху — инфаркты и инсульты, разочарование и депрессии. Накапливая деньги в успешных финансовых операциях, — логично ожидать охотников за накоплениями, готовых в лучшем случае откусить кусочек пирога, а то и отправить владельца в травматологическое отделение больницы, как это случалось в «лихие 90-е». Это о стратегическом выборе в жизни. Но и по мелочи, — дискотека, на

первый взгляд, весёлое времяпровождение, но иногда там нас ждёт «сюрприз». Кстати говоря, в советское время электроинструментальный ансамбль назывался «кухня ведьмы».

Так что с точки зрения защиты равновесия здоровья, важнейшим является православное мировоззрение. Выбор по-православному делается не по собственному хотению, не в угоду амбициям, а как служение Богу, Отечеству, семье. И для вразумления на распутье русский человек либо молится Господу, либо идёт к духовнику за советом. Если же говорить об экологической защите равновесия здоровья, то весьма справедливы советы наших старцев уходить из города на свой клочок земли, где будут чистый воздух и вода, чистые овощи и фрукты, которые вырастил сам, и свежая рыба, которую сосед поймал в реке. Батюшка Николай Гурьянов советовал многим приобретать землю, дома в деревне: «У кого будет земля, тот выживет. Легче тому будет»[24]. Но даже в деревне не стоит расслабляться, потому что наш «односельчанин» уже приготовил не только другим, но даже самому себе неожиданный «сюрприз»: арбузы, «накачанные» нитратами. Летом я живу на Дону и многократно наблюдал отравления арбузами с госпитализацией отравленных жителей хуторов в Шолоховскую районную больницу.

Итак, в процессе написания беседы, я незаметно подошёл, братья и сёстры, к главному выводу в защите **равновесия здоровья:** православному мировоззрению. Честно скажу, начиная писать эту главу, я думал больше о печени и почках. Тело тоже важно. Но наши поступки, исходящие от иллюзий, рано или поздно могут привести к болезни. Так что, братья и сёстры, будьте внимательны и вдумчивы, берегите своё равновесие здоровья и здоровье своих близких. Сохраните хрустальный мостик меж двух лавин.

Источники

1. Дискинезии желчевыводящих путей и сочетанная патология. http://rpmp.ru/articles/zkt/7.html

2. Обоснование алгоритма коррекции кишечной микрофлоры у детей. Методическое пособие для врачей. — СПб., 2008.

3. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 471.

4. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения. (Под редакцией академика РАМН Шаброва А.В.). — СПб., 2007. — С. 85.

5. http://rpmp.ru/audio.html

6. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009. — С. 92-94.

7. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения. (Под редакцией академика РАМН Шаброва А.В.). — СПб., 2007. — С. 78.

8. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 352.

9. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009 г. — 139 с.

10. Иванченкова Р.А. Хронические заболевания желчевыводящих путей. — М., 2006. — С. 62-63.

11. Лесиовская Е.Е. Семь простых шагов к здоровью. — СПб., 2015 г. — С. 19.

12. Аметов А.С. Избранные лекции по эндокринологии. — М., 2009. — С. 256 с, 283.

13. Селье, Г. Стресс без дистресса. Прогресс, 1982.

14. Ганс Гуго Бруно Селье — Медицинская википедия.

15. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб., 2014. — С. 28, 49.

16. Высокая цена дешёвого мяса. http://elementy.ru/lib/430848

17. Виноградов В.М., Каткова Е.Б., Мухин Е.А. Фармакология с рецептурой. — СПб., 2009. — С. 99-100.

18. http://www.pesticidy.ru/group_substances/neonicotinoids

19. Радченко В. Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. — СПб., 2005. — С. 482.

20. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения. (Под редакцией академика РАМН Шаброва А.В.). — СПб., 2007. — С.73.

21. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. — М., 1999. — Т 2. — С. 3.

22. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 15.

23. http://www.gazeta.ru/2006/03/31/oa_194285.shtml

24. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 48.

Глава 4.
Возвращение равновесия здоровья

Ранее мы с вами говорили о защите равновесия здоровья. Начали с понятия равновесия здоровья, которое поддерживает слаженная гармоничная работа разных органов и систем. Но, говоря о защите равновесия здоровья, мы должны понимать, что в реальности здоровых людей нет. Если подвергнуть любого внешне здорового человека подробному обследованию, врачи всегда найдут какие-либо болезни. Я не встречал человека, у которого было бы лишь одно нарушение. Обычно заболеваний несколько. Поэтому говоря о защите равновесия здоровья, то есть о профилактике, нам практически всегда приходится приступать к лечению, то есть возвращению равновесия здоровья. Западная медицина пытается «точечно» лечить болезнь: невропатолог лечит бессонницу, гастроэнтеролог лечит дискинезию желчевыводящих путей (ДЖВП), дерматолог лечит кожные сыпи. Но при ДЖВП нарушена периодичность выделения гормона холецистокинина, который обладает возбуждающим действием на психику, кроме того нарушение выделения желчи приводит к недостаточности пищеварения[1], а следовательно, возможны кожные сыпи. В целом, все три патологии — бессонница, несварение и дерматит могут являться следствием одного процесса — ДЖВП. Отсюда можно было бы заключить, что «точечное» лечение каждой болезни узким специалистом, конечно, может привести к улучшению, но вряд ли завершится полным выздоровлением болящего. Нам представляется более логичным заниматься восстановлением равновесия

здоровья во всей взаимосвязи нарушений органов и систем. Ещё в 19 веке Леонид Михайлович Чичагов писал: «...диагноз должен обнимать все болезненныя изменения, происшедшия в больном организме. Как в физиологическом, так и в анатомическом отношении, *не ограничиваясь одним навязыванием ярлыка болезни*, а разъясняя способ происхождения болезненных явлений и *взаимное между ними отношение*...»[2].

Наша страна приняла Международную классификацию болезней (МКБ) и «сверху» внедрила её в здравоохранение ещё во времена СССР. Единообразие диагностических и лечебных подходов вне сомнения является шагом вперед в медицине. МКБ включает более тысячи нозологических форм заболеваний[3]. Предполагалось, что каждой нозологической форме должен соответствовать определённый набор лекарств и лечебных процедур. Но вместе с тем такой подход таил в себе отклонения от многообразия понятий. Соответственно, врач почти перестал существовать в качестве главного звена искусства врачевания, как это было во времена Сергея Петровича Боткина. Само понятие «врач» раздробилось на десятки узких специальностей, которые, конечно же, нужны. Но воедино связать информацию по одному человеческому организму подчас оказывается некому. Сегодня ряд специалистов понимают это противоречие и организуют направление интегративной медицины, институт врача общей практики или институт семейного врача[4].

Проблему дробления процесса болезни на нозологические формы можно проиллюстрировать на примере такого неизлечимого заболевания, как атопический дерматит. Изнурительный круглосуточный кожный зуд, корки и сыпи, постоянные обострения мучают болящих долгие годы. Поистине такие болящие близки к пониманию мучений Иова многострадального! Но хороший результат лечения возможен только при анализе гормональной сферы, обследовании нарушений пищеварения, желчевыводящих путей, оценке степени дисбактериоза кишечника[5]. Иногда даже простое назначение травяных сборов с бессмертником песчаным и лабазником открывает сфинктер Одди, высвобождает протоки поджелудочной железы и печени и может пол-

ностью очистить кожу. А что мы встречаем на приёме в поликлинике? Кроме назначений гормональной мази у дерматолога болящий вряд ли получит что-либо облегчающее. Гастроэнтерологи лечат гастрит, потому что дисбактериоз западная=официальная медицина отрицает. Пациента ведут еще в частную клинику, где не запрещают лечить дисбактериоз. УЗИ желчного пузыря назначается редко, потому что состояние этого важного органа при кожных болезнях не учитывается. Аллергологи назначают гипоаллергенную диету и десенсибилизирующие средства. Психиатры выписывают успокаивающие таблетки. В общем, все дружное врачебное сообщество принимает участие в лечении одного больного. Но сама болезнь отступает редко.

Академик РАН Александр Владимирович Шабров указывает на приоритетность интегративной медицины, как основополагающей идеологии здравоохранения, потому что сочетанная патология стала доминирующей в практике врача. Такая позиция вполне согласуется с работами других ученых, говорящих о холизме, или целостности организма и необходимости не точечного, а комплексного подхода к лечению. К лечению не одной болезни, а больного[6].

Пожалуй, наиболее отчетливое понимание постоянно совершающегося 24 часа в сутки динамичного процесса под названием «телесная жизнь» нам высказывает профессор Алексей Николаевич Кокосов. Организм человека помещен в цивилизованную среду обитания, наполненную чужеродными веществами (антигенами). Если вспомним, что отцом цивилизации был Каин, который построил первый город на Земле, то наше осмысление происходящаго приобретает оттенок глубинного видения. Антигены включают содержащий токсины городской воздух, фон испарений пластмасс, красок и клеев, мебели из ДВП, ДСП в квартире, потребление пищи с ядохимикатами и синтетических лекарств, вакцин, микробно-вирусные агенты. «Для человеческого организма они являются чужеродными («жесткими») антигенами. Будучи введены в организм человека, они всегда вызывают ответную реакцию иммунной системы гомеостаза, направленную на освобождение организма от чужеродного антигенного материала, путем разложения антигена, связи его с антителами, образование (циркулирующих) иммунных комплексов. Последние, в качестве метаболитов обмена веществ или «шлаков» выводятся из

организма через эфферентные органы выведения (кишечник, легкие, кожа и др.) или откладываются в ткани. Первый путь для организма наиболее оптимальный, но для того, чтобы он был всегда задействован у индивидуума, должен быть здоровый образ жизни: постоянная двигательная активность с хорошей работой эфферентных органов»[7]. И хотя приведенная цитата касается синтетических лекарств, более всего антибиотиков, я осмелился добавить еще и экологические агенты, потому что много лет знаю своего Учителя и понимаю даже более мысленно, чем по-писаному, что этот опытнейший врач современности хотел нам донести. Понимание всей сложности происходящих процессов гомеостаза говорит нам прежде всего об осторожности внедрения в них извне. Даже более того, было бы точнее выразиться, основополагается мысль о целесообразности «мягкого касания», чем о внедрении или жестком влиянии.

Кому и как возвращать равновесие здоровья? – Скрининг

Итак, дорогие братья и сёстры, переходим к основной теме нашей беседы. Как можно возвратить равновесие здоровья? – Для анализа нарушений мы используем такое понятие в медицине как скрининг, «просеивание», отбор пациентов с наиболее частым типичным набором нарушений в организме. Поясним, как проводится отбор. Во-первых, оценка должна быть доступной на уровне любой центральной районной больницы. Врачу всегда хотелось бы иметь более подробные данные обследований, но в реальной жизни при огромной территории нашего отечества глубокоспециализированное обследование малодоступно. Во-вторых, мы обращаем внимание на изменения в главных функциональных системах.

1. Нервно-психическая сфера.

2. Сердечно-сосудистая система.

3. Биохимическая система превращения веществ: печень (преимущественно).

4. Органы выведения токсических веществ: печень, почки, кишечник, кожа, легкие.

5. Баланс микрофлоры кишечника и качество пищеварения.

6. Иммунная система.

7. Эндокринная система.

1. Нервно-психическая сфера. По отклонениям в нервной системе мы можем под своё наблюдение взять пациентов с неврозами или повышенной судорожной готовностью. Большую же психиатрию оставляем специалистам-психиатрам, благослови их Господь за нелёгкий труд. Для уравновешивания нервно-психической сферы, успокоения отражающих реальность впечатлений в коре головного мозга желательно убрать психостимуляторы. К наиболее часто употребляемым стимуляторам относится кофеин, который содержится в чае, черном и зеленом, кофе, какао, шоколаде. Либо оставить хотя бы один приём утром. Желательно заменить на травяные чаи, большинство из которых уравновешивают нервную систему. Это очень важно ещё вот по какой причине. В гипоталамусе происходит таинственный процесс превращения невных импульсов коры головного мозга в химические, с образованием пептидных гормонов рилизинг-факторов, которые выделяются в нижележащий гипофиз и стимулируют выделение гормонов гипофиза в кровь. Гормоны гипофиза разносятся с током крови по всему организму и влияют на сосуды, щитовидную железу, надпочечники, половые железы и др. То есть оказывают влияние на весь организм. Следовательно, заменив кофеиновые стимуляторы на травы, мы уравновешиваем работу всех органов и систем. И это правильно, потому что в России никогда не произрастало чайного куста и кофейного дерева, а народы Великой Скифии издревле пили уравновешивающие травы иван-чай, лабазник, мяту и другие.

2. Сердечно-сосудистая система. Отклонения в сердечно-сосудистой системе оцениваются по двум параметрам: артериальному давлению и пульсу. Одного замера давления и пульса на врачебном приёме мало, — эти величины непостоянны и нужна регистрация их колебаний на протяжении недель и месяцев (то есть, ведение

дневника). Обнаруживается увеличение давления (гипертония) и пульса (тахикардия) или уменьшение давления (гипотония) и пульса (брадикардия), либо эти величины колеблются в разумных пределах (нормотония и нормосистолия). Это мы должны учитывать всегда. Потому что лекарственное растительное сырьё обладает разнонаправленным (полипотентным) действием. Например, влиять на нервную систему могут пустырник и лабазник, — оба успокаивают. Однако пустырник понижает артериальное давление, поэтому гипотоники его плохо переносят, а лабазник не влияет на давление, поэтому и гипертоники и гипотоники его переносят хорошо. Конечно, дополнительно изучаем те результаты обследований, которые прошёл пациент, либо рекомендуем необходимые.

3.Биохимическая система превращения веществ (биотрансформация) в печени.

Главная биохимическая лаборатория человеческого организма — печень. «*Стратегическое значение биотрансформации* состоит в переводе чужеродного и потенциально опасного для организма вещества в достаточно водорастворимое, чтобы быстрее вывести его с мочой (основной путь), желчью, потом»[8].

В отборе пациентов мы используем самые простые параметры, которые могут выявить нарушения: ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости и печёночные пробы, то есть анализ крови из вены на уровень билирубина, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), повышенный уровень которых выявляет цитолитический синдром, то есть разрушение клеток печени[9]. На УЗИ часто выявляются деформации желчных путей, ДЖВП, кисты, жировой гепатоз и другие находки, которые указывают на необходимость восстановления печени и работы желчевыводящих путей.

4. Органы выведения токсических веществ. В систему отбора для методики ВРЗ входит обследование почек. Это УЗИ и почечные пробы — биохимический анализ крови из вены на мочевину, креатинин и мочевую кислоту[10], а так же общий анализ мочи. На УЗИ почек нередко находят нарушения минерального обмена

(НМО): песок, соли (кристаллы), камни (конкременты), кисты. Это является показанием к назначению лекарственных трав-нефропротекторов, защищающих и восстанавливающих почки. Благодаря мочегонному действию растений удаётся вывести токсины, соли и камни из почек. Для более эффективной работы рекомендуется сделать микроскопию осадка мочи. Под микроскопом видны оксалаты кальция, ураты, фосфаты и карбонаты кальция, некоторые другие вещества. Этот анализ нарушений обмена веществ позволяет назначить правильную диету.

УЗИ брюшной полости и почек обязательно всем по одной простой причине: многие травы обладают желчегонным или мочегонным действием, а если в желчном пузыре или почках есть песок или камни, они могут начать выходить и давать неприятные симптомы. Раньше я не настаивал на УЗИ, потому что в 90-е годы подобная диагностическая аппаратура была малодоступна, и поэтому, как врач, попадал в неоднозначные истории. Например, как-то ко мне пришёл пациент и попросил травы для лечения герпетической инфекции. Я дал ему репяшок аптечный. Через несколько дней пациент позвонил и начал возмущаться, что он пришёл ко мне почти здоровым, а теперь он «бегает» мочиться по 20 раз за сутки, не спит ночью и испытывает рези при мочеиспускании. Я ответил ему, что это выходит песок из почек, потому что кроме противовирусного репяшок ещё обладает и мочегонным и солевыводящим действием. «Вы же хотели «почиститься» — резонно ответил я ему, — «вот Вам и очищение организма!».

5. Баланс микрофлоры кишечника и недостаточность пищеварения мы определяем как минимум по копрограмме. Это анализ кала на перевариваемость пищи. В результатах этого анализа можно увидеть также лямблии и глисты, если они присутствуют. Если есть возможность, лучше дополнительно сделать анализ кала на дисбактериоз, при этом не нужна чувствительность к антибиотикам и бактериофагам, потому что мы не будем лечить дисбактериоз антибиотиками и бактериофагами, а анализ, таким образом, окажется в два раза дешевле.

6. Оценка состояния иммунной системы проводится с помощью простого общего анализа крови, в котором видно повышение или понижение количества лейкоцитов, лимфоцитов, степень воспалительных процессов по уровню скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Но важен ещё опрос болящего. Если при опросе мы выявляем существование постоянного аутоиммунного заболевания или частых аллергий, то начинаем подозревать, что когда одна часть иммунитета человека возбуждена, другая часть станет истощённой, то есть появится иммунодефицит. При опросе выявляется два типичных признака иммунодефицита: частые простуды 4-6 раз в году и появление элементов герпеса несколько раз в году. Наличие таких инфекций, как вирус простого герпеса или цитомегаловирус (ЦМВИ), довольно частые находки на исследовании, называемом полимеразная цепная реакция (ПЦР). Конечно, более подробную информацию об иммунитете даёт анализ развёрнутой иммунограммы, но это болящим иногда малодоступно по финансовым причинам или удалённости от лаборатории.

7. Оценка состояния эндокринной системы нами проводится по трём самым частым отклонениям. 1) В России СД 2 страдают до 6% населения[11]. Но если взять во внимание множество случаев преддиабета, то настороженность по поводу данного нарушения эндокринной системы должна быть значительной. 2) Еще более высокие цифры в отношении болезней щитовидной железы (ЩЖ) – половина людей пожилого возраста носит узлы в ЩЖ[12]. В отборе нарушений равновесия ЩЖ очень простым приёмом является определение температуры тела утром после пробуждения в постели, ещё не спустив ноги с кровати. Если наблюдается устойчивое снижение температуры ниже $36{,}2^0$ на протяжении нескольких недель или месяцев, то можно сразу заподозрить снижение функции ЩЖ (а бывает 35^0 или даже 34^0). 3) И если ещё учесть гормональные нарушения в женском возрасте, тем более такие частые, как предменструальный синдром (ПМС), мы простыми методами достаточно реально оцениваем эндокринологический статус пациента.

Итак, дорогие братья и сёстры, отбор для анализа ключевых нарушений равновесия здоровья можно провести по расспросу и минимуму простых лабораторных исследований. В большинстве случаев достаточно одной седмицы.

1. Регистрация давления, пульса и температуры тела хотя бы два-три раза в седмицу.

2. Общий анализ крови и биохимия крови в наши дни берутся одним «укольчиком» в вену. В биохимию минимум входят глюкоза, холестерин, печёночные пробы (билирубин, АлАТ, АсАТ), почечные пробы (мочевина, креатинин, мочевая кислота).

3. УЗИ брюшной полости и почек.

4. Общий анализ мочи с микроскопией осадка и поиском кристаллов, чаще кальция.

5. Копрограмма.

Этот простейший минимум обследований уже позволяет выявить главные, узловые отклонения равновесия здоровья, на которых формируется множество проблем, проявляющихся в более позднем периоде жизни человека в виде болезни. Например, если измерение температуры тела в подмышечной впадине дает повторяющиеся цифры ниже $36{,}2^0$, это может означать пониженную функцию щитовидной железы (гипотиреоз). УЗИ даже относительно здорового человека может выявить песок или камни в почках. Конечно, нередко необходимы и дополнительные исследования (суточное мониторирование сердца, допплерография сосудов, анализ кала на дисбактериоз, УЗИ щитовидной железы, половых органов, ПЦР на скрытые инфекции, а так же иные, назначенные врачом). Любому врачу, конечно, легче осуществить диагностику при максимально широком обследовании пациента. Но в условиях русской глубинки о многом можно только мечтать. Система оздоровления создавалась изначально упрощенно-доступной для любой районной больницы, даже провинциальной.

Как создавалась методика возвращения равновесия здоровья

При создании методики возвращения равновесия здоровья мы учитывали основные принципы фитотерапии. Во-первых, безопасность: отказ от использования ядовитых растений. Потому что условие: «не навреди» является в медицине важнейшим. Во-вторых, толерантность. Известно, что одна и та же трава, травяной сбор или вытяжка из лекарственного растительного сырья эффективно работает в среднем два месяца. Поэтому мы используем в течение года шесть двухмесячных курсов возвращения равновесия здоровья (ВРЗ): три по два месяца ВРЗ 1(полгода) и три по два месяца ВРЗ 2 (вторые полгода). В третьих, резистентность — одна травяная вытяжка подавляет устойчивость патогенных микроорганизмов в течение 7 дней, поэтому мы чередуем фитопрепараты по седмице парами, каждую пару два месяца[13].

Подходим, дорогие братья и сёстры, к самой практике «мягкого касания»: какими травами мы восстанавливаем равновесие здоровья? В состав фитопрепаратов мы ввели следующие лекарственные растения[14].

1. Иммунопротекторы, восстанавливающие иммунитет: имбирь (корни), исландский мох (слоевища), калину (кору с плодами), касатик болотный (траву), лапчатку прямостоячую (корни), овес молочной спелости (траву), осину (кору), остролодочник виды (траву), смородину золотистую (листья), фиалку полевую (траву), череду трёхраздельную (траву), шлемник виды (траву), яснотку белую (траву).

2. Гепатопротекторы, восстанавливающие печень: берёзу (листья июньские), бессмертник песчаный (цветки), василёк прижаточешуйчатый (цветки), календулу (цветки), кукурузные рыльца, мяту полевую (траву), пупавку красильную (траву), расторопшу пятнистую (траву), солянку холмовую (траву), цикорий обыкновенный (траву).

3. Нефропротекторы, восстанавливающие почки: берёзу (листья

июньские), будру плющевидную (траву), василёк прижаточешуйчатый (цветки), грыжник Бессера (или гладкий, траву), золотарник обыкновенный (траву), исландский мох (слоевища), кукурузные рыльца, лабазник (листья с цветками), липу (листья), морковь дикую (плоды), репяшок аптечный (траву), стальник пашенный (траву), фиалку полевую (траву), шлемник виды (траву).

4. Противодисбактериозные, восстанавливающие нормальную флору кишечника: мелиссу лекарственную (траву), подорожник большой (листья), ромашку лекарственную (траву), фиалку полевую (траву), чабрец Палласа (траву).

5. Поливитаминные: крапиву двудомную (траву), рябину обыкновенную (плоды), смородину золотистую (листья), шиповник (плоды поздние).

6. Противовирусные: вытяжки из слоевищ исландского мха, корней девясила, травы иссопа, корней с корневищами лапчатки прямостоячей, цветков лабазника, коры осины, травы мелиссы лекарственной, травы репяшка аптечного, травы ромашки аптечной, чабреца Палласа.

7. При изжоге используются вытяжки травы или корней алтея, цветков мальвы лесной, травы хатьмы тюрингенской.

8. Для улучшения состояния поджелудочной железы: бессмертник песчаный (цветки), лабазник вязолистный (траву с цветками), коровяк скипетровидный (траву), мальву лесную (цветки), хатьму тюрингенскую (траву). Для нормализации пищеварения, коррекции дискинезии желчевыводящих путей и ликвидации запоров и вздутий в питание вводятся пищевые масла укропа, кориандра, базилика, цикория, девясила, иссопа, фенхеля, шиповника и др., а также плоды укропа или кориандра.

9. Гормональные гармонизаторы. Нормализации работы эндокринной системы способствуют вытяжки из цветков гвоздики; травы звездчатки дубравной; корней имбиря; травы клевера (видов), любистока, лапчатки гусиной, манжетки обыкновенной, мелиссы лекарственной, подмаренника цепкого, расторопши пятнистой, корней родиолы розовой, шишек хмеля, травы якорцев стелющихся. При необходимости добавляются иные мягкие средства.

Каждое растение содержит сотни действующих веществ, среди них витамины и микроэлементы[15]. Постоянно чередуя употребление лекарственных растений в течение года, мы насыщаем организм широким спектром биологически активных веществ и ликвидируем возможные дефициты. Биологически активные компоненты растительного происхождения «используются в качестве комплементарной (дополнительной) терапии с целью поддержания в физиологических пределах системы гомеостаза»[16]. То есть, они отнюдь не противопоказаны при параллельном использовании синтетических лекарств. Когда меня спрашивают: «А можно ваши травы пить вместе с лекарствами?» — Я говорю: «Да, можно. Фитопрепараты при сочетанном применении с аптечными лекарствами с одной стороны, уменьшают побочные эффекты химии, а с другой стороны, усиливают действие аптечных препаратов. Хотя, по возможности, лучше от синтетических средств воздерживаться».

Оценивая состояние равновесия здоровья, мы постоянно держим в поле зрения фармацевтический статус пациента (см. гл. 9). То есть, анализируем изменения, происходящие в организме под воздействием принимаемых аптечных лекарств. Многие болящие, которые приходят к фитотерапевту, не только «пропитаны» химическими лекарствами, но и зависят от них. От некоторых лекарств резко и сразу отказаться нельзя, потому что возможен синдром отмены. Он может быть не фатальным, например, после прекращения приёма транквилизаторов может развиться бессонница и усилиться тревожность. Но синдром отмены может быть опасным, например, гипертонический криз после одномоментного прекращения приёма гипотензивных средств. Учитывая такие случаи, мы расписываем примерную программу постепенного уменьшения дозы препаратов. Но каждый человек индивидуален, его самочувствие меняется в течение суток, поэтому наблюдающему пациента врачу приходится буквально «висеть на телефоне».

Используя лекарственные травы-гепатопротекторы, то есть защищающие и восстанавливающие печень, мы восстанавливаем нормальный метаболизм, нормальные процессы превращения веществ

в организме. Так мы устраняем последствия не только поражений печени и почек синтетическими лекарствами, но и хронических отравлений пищевыми токсинами. А желчегонные травы выводят токсические вещества. Кроме того, желчные кислоты при нормальном выделении из печени в кишечник обеспечивают нормальное опорожнение кишечника (раз) и подавляющее патогенную и условнопатогенную микрофлору действие (два). Таким образом, часто уменьшаются запоры и дисбактериоз. Используя нефропротекторы, мы восстанавливаем очищающую работу почек. Здесь уместно напомнить мнение Леонида Михайловича Чичагова, который в результате медицинской практики пришёл к выводу, что состав крови является определяющим фактором болезни. Во главу угла он ставил очищение организма: «кровь делается источником всех болезней, если в ней задержатся и скопятся негодные и вредные вещества»[17]. Но в его время медицинское диагностическое оборудование было не так развито, как сегодня. В современной медицине самоотравление «нечистой» кровью называется эндотоксикоз. И сейчас мы можем по биохимическому анализу крови увидеть результат фитотерапии. Например, при повышенном билирубине, АлАТ, АсАТ травы—гепатопротекторы восстанавливают печень, и на повторном анализе через два месяца мы увидим снижение этих показателей. А при повышенных почечных пробах в связи с исходной патологией почек — мочевине, креатинине и мочевой кислоте после трав-нефропротекторов мы в биохимии крови увидим их нормализацию через два месяца.

Система детоксикации организма включает применение сорбентов — растений, которые выводят токсины из кишечника — траву ряски, корни лопуха и корни с травой одуванчика, а также можно использовать порошок корней девясила высокого, имбиря лекарственного, цикория обыкновенного, семена льна и подорожника. Тем самым уменьшается эндотоксикоз[18] и нагрузка на печень и почки.

Гармонизировать работу сердечно-сосудистой системы удаётся с помощью боярышника — его терапевтические дозы понижают артериальное давление, а малые дозы могут приближать низкое давление к норме.

Конечно же, ликвидировать застой в кровеносных сосудах и улучшать органный кровоток нужно, прежде всего, физическими упражнениями. Для одних подходит игра в теннис, для других бег трусцой, для более пожилого возраста ходьба пешком на свежем воздухе. Нужно не забывать, что для ликвидации гипоксии необходимы не только лекарственные растения, но и просто свежий воздух. Как можно быть здоровым, сидя весь день дома или в офисе на работе, с полом, стенами и потолками, обклеенными пластмассой?

И важнейшим элементом здорового функционирования систем организма является режим питания и отдыха. Чтобы организм отдохнул, спать нужно не менее 8 часов. И не наедаться на ночь. Лучше вечером употребить жидкий кисломолочный продукт ряда ряженка — кефир.

К сожалению, в рамках настоящей беседы, так как наше время ограничено, невозможно описать все необходимые составляющие человеческого здоровья. Например, в зрелом возрасте ещё нужно ухаживать за своим позвоночником и суставами, делать регулярный массаж с натуральными маслами иссопа, лабазника, каштана, маслом разжижающим кровь, — чтобы не «высыхали» хрящи, восстанавливать в них микроциркуляцию.

Мы сами несём по жизни своё равновесие здоровья. Вы сами вольны нарушать его или хранить. В молодости мы не ценим этот дар Божий и растрачиваем его понапрасну. Но в зрелом возрасте берёмся за ум. Именно трезвую оценку внешних и внутренних факторов повреждения здоровья мы пытаемся вам давать в наших беседах на «Православном радио Санкт-Петербурга». Заболев насморком, вы можете для лечения простуды пойти в аптеку и набрать антибиотиков и жаропонижающих. Но принимайте ответственность на себя: вы рано или поздно получите иммунодефицит, разрастание вирусов, грибков и опухолей. А можете принимать наш упрощённый противопростудный комплекс, который уже используют тысячи людей и не получают фатальных осложнений от лекарств. Реальность такова, что на самом деле в большинстве случаев вирусных инфекций синтетические лекарства не нужны и даже вредны. Именно поэтому в

наших методиках возвращения равновесия здоровья мы советуем лечить простуды растительными препаратами. Ибо какой смысл разрушать печень «сертифицированным и лицензированным» аптечным парацетамолом, если простуда может пройти сама? Нелогично.

И есть ещё один важный момент. Господь дал человеческому организму огромные резервы самовосстановления. Механизмы самоисцеления старался донести до врачей патриарх русской медицины профессор Алексей Николаевич Кокосов[19]. Однако мало кто из врачей читает монографию «Саногенез», изданную под его редакцией[20]. Мы же напоминаем, что не нужно мешать чужеродными веществами процессам саногенеза, самовыздоровления, если в приёме фармакопрепаратов нет достаточно весомой необходимости.

Итак, дорогие братья и сёстры, в реальной жизни один человек страдает несколькими болезнями и «точечное» лечение каждой болезни узким специалистом подчас оказывается малорезультативным. Один специалист посылает к другому, другой к третьему, все они назначают больному пить таблетки горстями, и бедный пациент ходит по кругу. Особенно это касается людей, которые за жизнь собрали «букет» болезней. Именно таким болящим адресована методика возвращения равновесия здоровья. Восстанавливая иммунитет, почки, печень, гормональное равновесие, мы даём шанс пожить с хорошим качеством жизни. Если, конечно, на то Божья воля. В подавляющем большинстве случаев прошедшие полугодовой курс перестали часто болеть поростудами, увеличился жизненный тонус, работоспособность.

При использовании универсального подхода мы подчас приходим к неожиданным результатам. Например, улучшается состояние при таких трудно поддающихся лечению проблемах, как узловой зоб, эритремия, системная красная волчанка, атопический дерматит, неспецифический язвенный колит, аутоиммунный гепатит, с кожи отпадают папилломы и кератомы. Встречаются даже удивительные результаты, на которые мы и не рассчитывали. Например, из 20 семейных пар, обратившихся к нам по поводу бесплодия и сопутствующих болезней, 5 пар родили детей. Может быть это и небольшой

процент, но нужно иметь ввиду, что такие пары обращаются обычно «леченные-перелеченные» в институтах и медицинских центрах. К тому же мы не производим никаких опасных манипуляций, операций или продувания маточных труб. А просто даем попить безвредные травы по принципу «мягкого касания».

В медицине есть такое понятие, как криптогенные болезни, — их причины с точностью выяснить не удаётся. Вот небольшой пример. Мужчина 30 лет вдруг ослаб, впал в депрессию, перестал работать, много проводил времени в постели. Обследование не выявило никаких конкретных причин болезни. Врач-психиатр назначил антидепрессанты. Однако родственники испугались побочных эффектов и решили пройти курс «возвращения равновесия здоровья». После первых двух месяцев мужчина воодушевился, вернулся к нормальной жизни, поступил на работу, стала восстанавливаться супружеская жизнь. Данный случай ни в коей мере не касается большой психиатрии и исцеления от настоящей депрессии. Здесь было что-то другое. Можно, конечно, предполагать, что многолетняя езда по большому городу на автомашине, вдыхание в пробках выхлопных газов привели к перенасыщению отравляющими веществами и падению жизненных сил вследствие хронического отравления. Но об истинных причинах и точном диагнозе можно только гадать. Вот как раз в подобных криптогенных случаях хронических болезней вполне можно назначить безопасные растения. Тем более, в случаях синдрома хронической усталости.

Конечно, процесс возвращения равновесия здоровья протекает не всегда гладко. Бывают боли, выход песка и камней из почек, рези, частые мочеиспускания, выброс токсических веществ и песка из желчных путей, поносы, боли в животе. В переходный период встречаются аллергические реакции, перепады давления, настроения и так далее. Поэтому всегда требуется наблюдение врача. Но рано или поздно наступает другое состояние организма, приходят силы, желание жить, нормализуется давление и пищеварение, постепенно уходят симптомы болезней. И хочется читать акафист «Слава Богу за всё»: «Кондак 3. Силою Духа Святаго обоняет каждый цветок,

тихое веяние аромата, нежность окраски, красота Великого в малом. Хвала и честь животворящему Богу, простирающему луга, как цветущий ковёр, венчающему поля золотом колосьев и лазурью васильков, а души — радостью созерцания. Веселитесь и пойте Ему: Аллилуйя!»

Источники

1. Иванченкова Р.А. Хронические заболевания желчевыводящих путей. — М., 2006. — С. 166.
2. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. — М., 1999. — Т. 1 — С. 550.
3. http://мкб-10.рф/
4. Интегративная медицина. http://rpmp.ru/audio.html
5. http://medi.ru/doc/8310201.htm
6. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения. — СПб., 2007. — С. 8.
7. Разгрузочно-диетическая терапия и традиционная медицина /под ред. А.Н.Кокосова. — СПб., 2008. — С. 13.
8. Виноградов В.М., Каткова Е.Б., Мухин Е.А. Фармакология с рецептурой. — СПб., 2009. С. 99-100.
9. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. - СПб., 2005. — С. 36.
10. Тиц Н.У. Клиническая оценка лабораторных тестов. — М., 1986. С. 225-226, 271-274.
11. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. — М., 2007. — С. 293.
12. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. — М., 2007. — С. 144.
13. http://rpmp.ru/articles/fito/2.html
14. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003 .
15. Лесиовская Е.Е., Бахтина С.М., Бойко И. М. Витамины и микроэлементы. — СПб. 2004.
16. Кокосов А. Н. Пневмология в пожилом и старческом возрасте. — СПб. 2005. — С. 349-350.
17. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. — М., 1999. - Т. 2. — С. 3.
18. Эндотоксикозы. http://medarticle.moslek.ru/articles/47556.htm
19. http://rpmp.ru/audio.html
20. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009.

Глава 5.
Простуды

Обозначив тему настоящей беседы как «простуды», я рискую получить восклицание из зала: «Ну вот, ещё один расскажет нам о простуде!». Да, действительно, тысячи специалистов рассказали уже о простуде, но они повторили лишь известные кажущиеся непререкаемыми истины: «Пейте жаропонижающие, противовирусные, антибиотики и сульфаниламиды». Однако есть другие соображения вполне компетентных ученых и практиков. Последовав за логической цепью рассуждений, может случиться, что прежние толкования и установки вполне окажутся потускневшими рядом с новыми свидетельствами и возможностями. Итак, с Божьей помощью, приступим.

Каждый взрослый человек в среднем два раза в год болеет острым респираторным заболеванием (ОРЗ) или гриппом, школьник — три раза, ребёнок дошкольного возраста — 6 раз[1]. С какими вариантами простой врач поликлиники встречается чаще всего?

1. ОРЗ или грипп с катаральным синдромом (повышенной температурой, насморком и кашлем).

2. ОРЗ с кишечным синдромом, когда кроме повышенной температуры на первый план выходят симптомы гастроэнтерита[2] (боли в животе, понос, тошнота, рвота).

3. Герпес на губах.

4. Ангина (тонзиллит).

В плоскости мышления вирусологов или инфекционистов вариантов гораздо больше: грипп, парагрипп, аденовирусная, ротавирусная, коронавирусная инфекции и др. У детей встречаются детские инфекции: инфекционный мононуклеоз (вирусная ангина Эпштейн-Барра), коклюш, корь, краснуха, скарлатина (стрептококковая ангина), ветряная оспа[3]. Но терапевты и педиатры от их

соображений весьма далеки, потому что схема лечения вирусных инфекций от названий зависит мало. Одновременно с термином ОРЗ ходит термин ОРВИ — острые респираторные вирусные инфекции. Типичная схема развития простуды, которую имеют ввиду большинство врачей, такова.

1. Здоровый человек ехал в троллейбусе, в троллейбусе было холодно.

2. На человека чихнули, он вдохнул вирус.

3. Вирус проник в слизистую носоглотки, где начал размножаться. Дыхательные пути воспалились и покраснели.

4. Вирус пошёл в кровь, началась генерализация процесса.

5. Заработал иммунитет: вышли цитокины, повысилась температура, пропал аппетит, заболела голова, начались выделение слизи, кашель, чихание.

То есть, по-простому говоря, человек простудился.

Данная динамика событий может претерпевать различные вариации, например, человек не ехал в троллейбусе, а на него чихнули в очереди в поликлинике, либо в классе чихнули школьники, либо ещё чего, меняется только пункт 1. Остальные пункты 2, 3, 4, 5 остаются неизменными.

Однако подобная схема уже постепенно уходит в прошлое. Появились новые научные данные, иные мнения, нетипичные предположения. Рассмотрим для примера герпетическую инфекцию.

Описывают следующие виды герпеса: пузырьковый лишай (герпес на губах, ВПГ — вирус простого герпеса), генитальный герпес (на половых органах), опоясывающий лишай, инфекционный мононуклеоз (ангина, Эпштейн-Барр), цитомегаловирус[4]. «Установлено, что к 18 годам более 90% жителей городов инфицированы одним или несколькими из семи клинически значимых герпесвирусов»[5].

Встреча с герпесом и инфицирование почти всех людей происходит в детстве. Вирусы герпеса внедряются и «живут» в ганглиях нервной системы вдоль позвоночного столба. При падении иммунитета вирусы по нервным волокнам выходят в соответствующие зоны

иннервации, собственные эпителиальные клетки человека начинают их производить. Вирусы не имеют органов размножения, вирус — это только информация: ДНК или РНК. Эта информация живёт в человеческом организме до самой смерти хозяина. «Убить» вирус невозможно, потому что информацию убить невозможно. Вот как описывает коллектив авторов Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии развитие вирусного процесса: «...происходит слияние оболочки вируса с мембраной клетки, высвобождение нуклеокапсида в цитоплазму клетки, распад нуклеокапсида и выход вирусной ДНК. После репликации вирусного генома и синтеза структурных белков в ядре клетки осуществляется сборка нуклеокапсидов. Затем они покрываются оболочкой и передвигаются по эндоплазматической сети к клеточной поверхности»[6].

Отсюда можно было бы заключить, что в человеческом организме живут вирусы герпеса, которые под воздействием некоторых механизмов активируются. — «При влиянии на организм иммуносупрессивных факторов (переохлаждение, перегревание, физические и психические травмы, ультрафиолетовое облучение, приём цитостатиков, возникновение некоторых инфекционных заболеваний и т.д.)»[7]. И человек заболевает простудой. — «ВПГ (вирус простого герпеса) может вызвать заболевания, напоминающие ОРВИ, с так называемой герпетической лихорадкой, для которой характерно острое начало, выраженная температурная реакция, озноб и другие симптомы интоксикации»[8].

Итак, братья и сёстры, обычная схема — на вас чихнули, и вы заболели вирусной инфекцией, — в ряде случаев может неточно отражать происходящее в реальности. Возможен и следующий вариант. Человек на остановке ждал автобуса. Было дело зимой, стояли морозы. Автобус опоздал на полчаса и человек переохладился, упал иммунитет. Несдерживаемая защитными силами активировалась дремлющая герпетическая инфекция. И человек, не заражаясь ни от кого, заболел так называемой «простудой»: зачихал, закашлял, и повысилась температура. Таким образом, пункты 2 и 3 в новых обстоятельствах изменились (никто не чихнул в троллейбусе и вирус

не проник извне, он УЖЕ был в нервных ганглиях), а пункты 1, 4, 5 остались как есть. —

1. Было холодно.

4. Вирус пошёл в кровь, началась генерализация процесса.

5. Заработал иммунитет: вышли цитокины, повысилась температура, заболела голова, начались выделение слизи, кашель, чихание.

Вот что пишет наш современник доктор Луи Броуэр: «Теория Луи Пастера, объясняющая причину всех заболеваний попаданием в организм микробов, находящихся в воздухе, возводится в ранг закона! Если вы заболели, то причину нужно искать в том, что вы попали как раз в то место, где «бродил» микроб или вирус, готовый вас атаковать! А как раз труды профессоров Тиссо и Бешама, очернённые Пастером, с очевидностью показывают абсурдность подобной теории. Тиссо и Бешам доказали в ходе практических опытов, что организм человека сам уже содержит в себе определенные вирусы и вырабатывает микроорганизмы, которые вызывают у него самого заболевание... В настоящее время, спустя более чем 132 года после обнародования причудливой теории Пастера, медицинский корпус только сейчас приступил к обсуждению данной проблемы, так как его заблуждения становятся все очевиднее»[9].

Какую же точку отсчета нужно искать во вновь открывшихся обстоятельствах? Главной отправной точкой простуды является не то, что на человека чихнули в троллейбусе, а то, что у человека упал иммунитет. Упал по разным причинам: переохладился, в луже на улице провалился лёд под ногами, или поругался с начальством на работе или дома с домочадцами. А вот после падения иммунитета человек может и воспринять вирус от чиха, в равной мере и может активироваться внутренний вирус. Как известно, вирусов в человеке живёт около 1200 видов[10], и при каждой простуде мы даже не сможем определить, какой же из них активировался. Тем более что при каждом насморке трудно даже предположить, что больной человек пойдёт к вирусологам и станет определять тип вируса, который является причиной недомогания, потому что это слишком дорого и долго. Итак, дорогие братья и сёстры, запомним

главное. Неважно как называется простуда, ОРЗ или ОРВИ с кашлем, грипп со рвотой или ротавирус с поносом, пусть это даже активация внутренних вирусов с кашлем и температурой, — процесс можно обозначить простым словом «простуда», потому что лечится она почти во всех случаях одинаково[11].

Современное лечение простуд

Современное Национальное руководство для врачей утверждает, что цель лечения — снять симптомы ОРЗ, потому что «при острых инфекциях дыхательных путей вирусной этиологии специфической терапии, эффективность которой подтверждена методами доказательной медицины, не существует»[12]. Это именно тот из нескольких фактов, которые удивляют в современной медицине. — Специфического лечения нет. Так какими же методами наша=западная медицина пытается снять симптомы, не ставя задачи исцеления от ОРЗ? Перечислим самые распространённые группы препаратов.

1. Жаропонижающие средства. Рекомендуются аспирин, ибупрофен, найз, парацетамол, и др. нестероидные противовоспалительные средства — НПВС. Рассмотрим парацетамолсодержащие препараты.

Колдрекс противопоказан детям и подросткам до 18 лет. Побочные действия обусловлены входящим в состав препарата парацетамолом[13]. Терафлю противопоказан детям до 12 лет. Парацетамол относится к истинным гепатотоксинам прямого действия[14]. Особенно часто он поражает печень у детей и подростков, потому что в этом возрасте ферментная система печени только ещё формируется. Опасность парацетамола заключается также в узкой широте терапевтического действия: «токсические дозы превышают максимальные терапевтические всего в 2—3 раза»[15]. Эту выдержку из научного издания попробуем перевести на бытовой язык: когда мама или бабушка даст ребёнку таблетку, она в тот самый момент может не отдавать себе отчета, что вложила ребёнку взрослую таблетку и пре-

высила разрешенную детям дозировку в несколько раз. Появляется опасность разрушения печени и почек.

Но вот ещё важное, что упускают болящие, используя НПВС: они значительно меняют фармакокинетику и фармакодинамику других препаратов, которые одновременно с ними принимаются. Особенно это касается пожилых людей, постоянно принимающих иные препараты по поводу хронических болезней. Например, доза принимаемого дигоксина может повыситься[16] и болящий может впасть в гликозидную интоксикацию! НПВС смогут усиливать действие гипогликемических средств, антикоагулянтов, соответственно увеличивают риск гипогликемии, кровотечений[17].

2. «Стандарты оказания медицинской помощи» рекомендуют «терапию» антибиотиками и сульфаниламидами. Эти препараты действительно могут вызывать падение температуры, однако в каждом конкретном случае нельзя с достаточной достоверностью сказать, вызвано ли падение температуры собственно лечебным эффектом, или иммунодепрессивным действием этих препаратов. Они не обладают противовирусным действием[18], но часто вызывают иммунодепрессии[19], аллергии и появление дисбактериозов, нередко тяжелых дисбактериозов третьей степени - грибковых (антибиотики делаются из плесени[20]). Доктор Александр Леонидович Мясников пишет: «А мы, как правило, принимаем антибиотики по поводу и без повода. И чаще всего — без. Например, у человека высокая температура, озноб, кашель. Мы сразу даем антибиотик. Это неправильно! У него на 99 % вирусная инфекция, которая лечится по-другому. У ребенка понос, болит живот, повышенная температура — антибиотик. Хотя это опять на 99% вирусная инфекция»[21]. В первые дни собственно вирусного процесса в их применении чаще нет необходимости. Можно привести маленький пример: широко используемый врачами общей практики ко-тримоксазол (бисептол) может вызывать нарушение функции щитовидной железы[22], а рост этой патологии в последние годы вызывает большую озабоченность эндокринологов. Сколько тяжелых осложнений антибиотикотерапии приходилось встречать за годы работы… Много их от применения антибиотиков аминогликозидового ряда, на-

пример, популярного в 80-е годы гентамицина. На всю жизнь я запомнил маму шестилетнего глухонемого ребенка, которого пролечили гентамицином от вирусной инфекции с кишечным синдромом (понос). Он стал глухим. Так как ребенку не было еще и года, он так и не научился говорить и стал глухонемым. Нельзя забыть эти бездонные, черные, пустые от выплаканного горя глаза матери и ее вопрос: «Что можно сделать?». — И свой ответ: «Ничего нельзя сделать...».

Только при появлении бактериальных осложнений после трех-пяти дней простуды, если таковые наступят, можно подумать о применении антибактериальных средств лишь после анализа отделяемого из носа и легких (мокроты) на флору и чувствительность к антибиотикам. Рекомендуется использовать эти препараты прицельно, а не вслепую. Нужно знать, какая флора высеялась и какие антибиотики могут ее подавлять. И необходимо строго ежедневно у кроватки ребенка контролировать побочные эффекты антибактериальных средств. Тщательнее мамы или папы ребенка уследить вряд ли кто сможет, потому что ответственность за своего ребенка нельзя доверить никому. Но советоваться нужно с понимающим всю сложность проблемы врачом.

3. Противовирусные препараты. Для лечения простуд предлагаются арбидол, ацикловир, тамифлю, интерферон и многое другое[23]. Попытки лечить противовирусными препаратами не всегда безопасны для страдающих, например, простым герпесом, в силу множества побочных эффектов.

Побочные действия вещества Ацикловир

При системном применении:

Со стороны органов ЖКТ: при в/в введении — анорексия, тошнота и/или рвота; при приёме внутрь — тошнота и/или рвота, диарея, боль в животе.

Со стороны нервной системы: при в/в введении — головокружение, признаки энцефалопатии (спутанность сознания, галлюцинации, судороги, тремор, кома), делирий, угнетенное состояние или психоз (неврологические нарушения обычно наблюдаются

у пациентов с предрасполагающими состояниями); при приёме внутрь — недомогание, головная боль, головокружение, ажитация, сонливость.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови: при в/в введении — анемия, нейтропения/нейтрофилия, тромбоцитопения/тромбоцитоз, лейкоцитоз, гематурия, ДВС-синдром, гемолиз, снижение АД.

Со стороны мочеполовой системы: при в/в введении — транзиторное повышение уровня азота мочевины в крови и уровня креатинина в сыворотке крови (связано с величиной Cmax в плазме и состоянием водного баланса пациента), острая почечная недостаточность (чаще при быстрой в/в инъекции).

Прочие: анафилактические реакции, кожные аллергические реакции (зуд, сыпь, синдром Лайелла, крапивница, многоформная эритема и др.), нарушение зрения, лихорадка, лейкопения, лимфаденопатия, периферические отеки, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз и уровня билирубина; *при в/в введении* — реакции в месте в/в введения: флебит или локальное воспаление (боль, отечность или покраснение), некроз (при попадании препарата под кожу); *при приёме внутрь* — миалгия, парестезия, алопеция.

При наружном применении: болезненность, жжение, зуд, кожная сыпь, вульвит.

При применении глазной мази: жжение в месте нанесения, блефарит, конъюнктивит, точечная поверхностная кератопатия[24].

Почти вся группа противирусных препаратов (интерферон альфа, действующее вещество виферона (он же интрон А), грипферон с интерфероном альфа, тамифлю с осельтамивиром) имеет типичные побочные эффекты: тошноту, рвоту, гепатит, бред, галлюцинации и прочие. – «ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ», – уточняет Справочник Видаль[25]. Учитывая неэффективность противовирусных препаратов при простудах и гриппе легкого и средней тяжести течения, мы с трудом можем предполагать целесообразность таких назначений.

4. При простудах рекомендуют витаминотерапию, например, высокие дозы витамина С (аскорбиновой кислоты), до 250-500 миллиграммов в сутки[26]. Не приведет ли это к гипервитаминозу С, который проявляется нарушением гормонального баланса надпочечников и сахароснижающей функции поджелудочной железы[27]? Аскорбиновая кислота может давать многочисленные нарушения в организме: раздражение слизистой желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, понос), ускорение тромбообразования и сгущение крови, снижение эритроцитов крови, повреждение клубочков почек, образование камней почек, нарушение состава микроэлементов, нарушение сна и повышение возбудимости, патологию мелких сосудов[28].

5. Рекомендуют при болезнях дыхательной системы приём сладких морсов, компотов, меда, молока[29]. Простые сахара и молоко являются гиперэргическими продуктами и повышают температуру тела. Однако тут же рекомендуется снижать ее фармакопрепаратами. Так зачем повышать, если нужно снижать?

6. Очень частым методом лечения насморка при простудах является использование адреномиметиков в виде капель в нос, спреев и мазей, включающих: нафтизин, галазолин, инданазолин, ксилометазолин и др[30]. Однако эти сосудосуживающие средства, весьма эффективно удаляющие симптом насморка, даже при однократном использовании на 2-3 часа, суживают артериолы слизистой носоглотки, что приводит к нарушению образования защитной слизи. А в слизи содержатся факторы местного иммунитета: интерферон, иммуноглобулины, лизоцим. Следовательно, возбудители могут беспрепятственно проникать в гайморовы пазухи и евстахиевы трубы, ведущие к органам слуха, что чревато возникновением осложнений в виде гайморитов и воспаления уха (отитов). При частом применении сосудосуживающих адреномиметиков атрофируется реснитчатый эпителий носоглотки, прекращается выведение микробных тел и очищение носа, что способствует хроническому инфекционно-воспалительному процессу в носоглотке[31]. Поэтому если у вас обильный насморк при простуде — радуйтесь, что Господь дал вам механизм

саногенеза (самовыздоровления) и много иммунных комплексов в слизистом отделяемом из носа, которое «выносит» посторонние вирусы из организма и убивает их.

Таким образом, братья и сёстры, подытоживая описание современных методов лечения простуд, мы заключаем, что для лечения насморка, который через неделю пройдёт и сам, совершенно не обязательно разрушать весь организм токсичными химическими препаратами. Для иллюстрации «успехов» современной медицины в лечении простуд приведу пример. Как-то раз медленно продвигаясь в автомобильных пробках на запись передачи на «Православном радио Санкт-Петербурга», я почувствовал начинающийся жар и головную боль, из чего сделал вывод, что в моем организме развивается грипп. Все тело стремительно наливалось чем-то необъяснимым, похожим на звон с полнотой. Я позвонил профессору Л., за которой ехал, и попросил перенести запись на радио. Л., узнав, что я заболеваю простудой, сказала: «Хотите, я выдам Вам тайну нашей кафедры Института усовершенствования врачей? Вот как мы лечим простуды: парацетамол, аскорбинка, антибиотик…». И потом она сказала фразу, которая меня потрясла до глубины души: «Правда, мой муж болел полтора месяца, но ведь это вирус такой». Я же поехал домой, заварил термос нашего противопростудного сбора с Богородской травой и сутки провел в полубеспамятстве с температурой 40° (это был настоящий грипп), потом день с головной болью, потом два дня была слабость, и с пятого дня я приступил снова к работе в удовлетворительном самочувствии. Кстати говоря, мы с детьми переболели «паровозиком», один за другим, сначала дочь, через два дня сын и через два дня я сам. Каждый из нас выздоровел через четыре дня. Без мешающих выздоровлению химических средств.

Натуротерапевтические методы лечения простуд

От обзора методов лечения западной медицины, занимающей большой сектор в нашей стране, перейдем к достижениям отечественной натуротерапии. За последние десятилетия, когда эти методы прошли проверку реальной жизнью, тысячи больных оценили результативность и простоту натуральных методов лечения простуд. Из них выделим главные.

А. Разгрузочно-диетическая терапия (лечебное голодание).

Б. Диетотерапия.

В. Фитотерапия.

Г. Гомеопатия. Сразу оговорюсь, в гомеопатии я не специалист, но многие болящие лечатся и часто выздоравливают. По крайней мере, не разрушают организм.

Лечебное голодание (РДТ)

Анорексия (отсутствие аппетита), вызванная выходом факторов иммунитета (цитокинов) в кровь[32], делает применение РДТ совершенно естественным и логичным[33]. Нужно воздержаться от еды, а лучше и от воды в течение 24-36-48 часов. В большинстве случаев простуда проходит сама. Профессор Алексей Николаевич Кокосов рекомендует абсолютное («сухое») голодание или полное («влажное») голодание с питьём воды. Большинство воспалительных процессов в различных органах затухает в процессе прекращения питания. К таким же процессам относится ОРВИ и грипп. В начале заболевания вследствие интоксикации аппетит отсутствует. Нужно подчиниться естественному ходу вещей — не есть, если не хочется. В этом смысле голодание является в значительной степени физиологичным. Если слишком тяжело переносится температурная реакция, можно сделать очистительную клизму, после которой сразу

наступает облечение. Однако нужно предупредить, что пост должен предприниматься в комфортных условиях, в тепле, чистоте и при отсутствии нервных дистрессов, при полупостельном режиме. Ни в коем случае нельзя пробовать голодать на работе, на сквозняках, на холоде и проч. Наблюдая первые исцеления болящих 25 лет назад, а сейчас уже отслежены свыше ста случаев, я удивился гениальной простоте этого древнего метода: не пить, не есть, ждать, когда иммунитет сформирует свой ответ агрессивным вирусам и подавит их. И молиться о даровании исцеления. Божья сила САНОГЕНЕЗА проявит себя[34]. Всё дело в сроках. Приходилось даже лечить лакунарную ангину тремя днями сухого голодания. Впрочем, болящим, не имеющим медицинского образования, не советуем рисковать лечить гнойные болезни этим методом. А вот вирусную простуду на начальном этапе — точно можно. Первый день выхода после воздержания проводится на сырых свежих овощах, фруктах (проще на цитрусовых), зелени или свежевыдавленных соках (кроме морковного). При их отсутствии варят супы и борщи из некрахмальных овощей (кроме картофеля). Особенно хорошо сухое голодание переносят люди, склонные к полноте. Плохо переносят сухое голодание более суток худые, ослабленные болящие со склонностью к пониженному артериальному давлению менее 105/65 мм рт. ст. Однако, еще раз повторю: пост необходимо проводить только в комфортных условиях, при температуре в комнате 20-26^0, в сухом месте, при наличии теплой постели желательно без синтетики и качественной одежды без синтетики. Искусственное волокно замедляет выздоровление от любых болезней. Категорически нельзя проводить РДТ в сыром подвале, на морозе, на сквозняках, на ногах или на работе и в тому подобных условиях. (Запрет поститься 1-2 дня на воде не относится к людям с мощной жизненной силой и весом более 70 кг).

С изрядной долей убежденности можно предположить, что пост является стариннейшим методом лечения простуды, потому что подобные методы совершенно изъяты от подчинения времени.

Диетотерапия при простуде

1. **Прекращение «подкормки»** патогенных микроорганизмов и предотвращение избыточного образования слизи советуют натуропаты середины 20-го века[35]. Исключают слизеобразующие продукты: сладкое; молочное; мучное, в том числе хлеб и макаронные изделия, оладьи, блины, вареники, пельмени; картофель, рис, манку. Собственно, современное Национальное руководство по инфекционным болезням тоже рекомендует исключение молока и ограничение углеводов[36].

2. **Снятие гиперэргической реакции организма.** Исключают продукты, способствующие повышению температуры: слизеобразующие (в том числе молоко с мёдом, малиновое варенье, соки с сахаром и проч.), а также жирные и жареные блюда[37].

3. Детям обычно голодание противопоказано, однако при высокой температурной реакции чаще полностью нет аппетита, тогда воздержание от еды принесёт только пользу. Даже если насильно давать ребенку во время вирусной интоксикации еду, может наступить тошнота и даже рвота. Поэтому недолгое воздержание можно считать физиологичным, полезным и безопасным. Чаще при отсутствии аппетита дети с удовольствием употребляют ягоды (разумеется, без сахара) или цитрусовые — апельсины, мандарины, грейпфруты. Фитонциды ягод и цитрусовых способствуют выздоровлению. После восстановления аппетита дают гипоэргические неслизеобразующие малокалорийные продукты. В первый день вводят сырые свежие овощи, фрукты, ягоды. Например: огурцы, помидоры, капусту, редьку, клюкву, бруснику, смородину, абрикосы, яблоки (всё без сахара). В том числе и с противовирусным действием: морковь, свеклу, цитрусовые, немного лука или чеснока в салат, растительное масло[38]. Из белковых продуктов — рыба, птица, мясо. Со второго дня дают супы и борщи с некрахмальными овощами (без картофеля). Супы приправляют противовирусными и противомикробными специями или зеленью (выбирают из того, что имеется на кухне): имбирём, майораном, чабером, черемшой, кориандром, кинзой (в

тарелку на столе), свеклой листьями (немного проварить), сырой морковью, луком, чесноком. Только раздражающие специи и пряности — имбирь, черемшу, лук, чеснок, — применять в минимальной дозе и с осторожностью детям и взрослым при сопутствующих болезнях почек, печени, язве желудка. Супы и борщи целесообразно варить на неслизеобразующем овощном, либо нежирных мясном, курином или рыбном бульоне. В первые дни нежелательны жирные сорта этой белковой пищи, обладающие гиперэргическим действием с возможным повышением температуры. Если есть опасность возврата симптомов, гипоэргическая неслизеобразующая диета продолжается от нескольких дней до недель, по ситуации. После выздоровления переходят на обычное питание. Хлеб с вареными блюдами употребляется по принципу — чем меньше, тем лучше. Конечно, серый или черный вчерашний хлеб переедать вряд ли кто будет.

Отдельно о температуре

Центральный вопрос лечения простуды: снижать температуру или не снижать? Что такое температура и почему она повышается? Температуру повышают выходящие в кровь факторы иммунитета цитокины (фактор некроза опухоли, интерфероны, интерлейкины)[39]. Эти элементы иммунитета борются с вирусами и микробами естественным образом, как задумано Богом при сотворении человека. Однако цитокины вызывают головную боль, ломоту в теле, снижение аппетита. Это нужно пережить, подождать, пока цитокины сработают и подавят вирусный или микробный процесс. «Большинство энциклопедий приписывает Луи Пастеру открытие — микробы не возникают на пустом месте, а появляются от других микробов, и их может разрушить только высокая температура. Но такое открытие было сделано Ладзаро Спалланцани еще в прошлом веке! В дальнейшем Луи Пастер лишь проверил на практике это открытие Спалланцани о том, что для гибели микробов необходима соответствующая температура»[40].

Гриппоподобные симптомы возникают при использовании лекарственных средств — иммуномостимуляторов: глобулинов, продигиозана, пирогенала или иммуномодулятора интерферона. При введении этих веществ может возникать лихорадка, головная боль, ломота в суставах, общее недомогание[41]. Могу даже открыть секрет студентов мединститута. Во время моей учебы с пропусками в институте было очень строго. И когда мы обращались в студенческую поликлинику, то градусник для измерения температуры давали прямо в кабинете врача, чтобы избежать симуляции хитрых студентов. А если регистрировалась повышенная температура, то заставляли перемерять еще раз. Приходилось честно «делать» повышенную температуру. Мы брали иммуностимулятор, например, пирогенал[42], и кололи его в бедро. Когда приходили в студенческую поликлинику, то на глазах у врача намеряли температуру 38^0 - $38{,}5^0$, и нам выдавалась справка о болезни. Это был довольно честный путь «зарабатывания» перерыва в учебе.

Возвращаясь к простуде, отметим еще и другой логично возникающий вопрос: «Если температура $38{,}5^0$ допустима, то до какого предела нежелателен приём жаропонижающих средств?». — Некоторые врачи считают, что до 39^0. А вот опытнейший профессор Георгий Иванович Карпухин, много лет возглавлявший НИИ гриппа Российской Академии медицинских наук, считает, что бороться с температурой нужно лишь при высоких цифрах — 40^0 гиперпирексии и более[43]. Практически мы спрашиваем у мамочек: «Не было ли у ребенка гипертермических судорог (появляющихся при высокой температуре)?». Если гипертермических судорог нет, тогда кратковременно до 40^0 можно не беспокоиться. Но все же при необходимости целесообразно проводить охлаждающие неутомительные процедуры, обертывания, протирания разбавленным столовым уксусом ладоней и стоп и др. Если же судорожная готовность есть, тогда приходится границу допустимого повышения температуры удерживать ниже $38{,}5^0$. В самых крайних случаях при угрозе повторения судорог снижать жаропонижающими, из которых простой советский анальгин гораздо безвреднее «совре-

менного» парацетамола. Впрочем, лучше эти решения согласовать с мнением врача, которому доверяете.

Отдельно стоит вопрос о высокой температуре пожилых болящих. Может ли ее выдержать сердечно-сосудистая система? Это вопрос чисто врачебный в каждом отдельном случае. Но у пожилых, как правило, снижен иммунитет, поэтому температура редко бывает запредельно высокой. А уж температура $38{,}5^0$ означает хороший иммунный ответ, которому нужно только радоваться, если она не слишком длительна.

Четыре почему

1. Почему почти все вокруг советуют «сбивать» температуру? — Потому что мало кому известно, что одновременно мы «сбиваем» иммунитет, а, значит, могут появиться осложнения: продление простуды на несколько недель, утяжеление простого вирусного процесса бронхитом, синуситом, пневмонией.

2. Если врачи это знают, почему они рекомендуют «сбивать» температуру? Вроде бы медики понимают, что снижать иммунитет нельзя. Потому что врачей жестко регламентируют «сверху» так называемые «стандарты медицинской помощи».

3. Почему большинство мамочек с завидным постоянством «сбивают» температуру? — Из-за паники. Наблюдая жизнь, мы видим, что паника приносит в некоторых случаях гораздо больше вреда, чем сами вирусы.

4. Зачем взрослые хватаются за таблетки при первых признаках простуды? Когда жаропонижающие уменьшают количество циркулирующих в крови факторов иммунитета, действительно ослабевает головная боль, уменьшается ломота в суставах, чувство разбитости в теле и озноб. И взрослые чувствуют себя легче и идут на работу, потому что вынуждены не пропускать рабочий день. Но зато болезнь может продлиться на много недель. Не лучше ли потерпеть пару дней, с самого первого дня болезни закутаться в одеяло, попотеть, подождать того момента, когда САНОГЕНЕЗ, собственный

иммунитет, заложенный Богом, сработает сам? Или Господь, создавая человека, оставил его без защиты в надежде, что человечество откроет формулу парацетамола?

Антибиотики и температура

Часто также происходит снижение температуры тела при применении антибиотиков. Но между тем хорошо известно, что антибиотик не может убить вирус. Так что есть основания предполагать, что снижение температуры происходит в связи с иммунодепрессией, вызываемой антибактериальными средствами[44].

Тяжесть состояния обусловлена температурой или интоксикацией?

Ухаживающие за больным побаиваются тяжелого состояния: высокой температуры, апатии, сонливости, в некоторых случаях бреда, ограниченной контактности, нежелания двигаться. Конечно, это более врачебный вопрос, нежели парамедицинский. Чаще тяжесть болезни обусловлена не только высокой температурой, но и интоксикацией продуктами распада вирусов и патогенных микробов. В этом смысле очень полезна естественная детоксикация организма с помощью выделения пота. Полезно пить не только потогонные травы, а также мочегонные и желчегонные.

Существуют безопасные методы снижения излишнего жара без иммунодепрессивного действия. В их числе: 1) клизма с обычной водой или с отваром трав; 2) потение под одеялом и частая смена белья; 3) питье настоев лекарственных растений, обладающих потогонным и жаропонижающим действием; 4) спиртовое уксусное обтирание.

Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская говорит: «Самый простой и самый безопасный метод снижения жара большинству мам хорошо известен — это спиртовое уксусное обтирание. Очень просто делается, главное — не сделать ошибку. Используется горячая вода, четверть стакана горячей воды. Чайная ложка столового уксуса, который вы добавили бы в салат, то есть очень низкой

концентрации, а не тот, что продается. Его надо разбавить, а также добавить несколько капель спирта или водки, что не обязательно, можно обойтись и без этого компонента. Этой горячей жидкостью, такой, что кожа переносит без ожога, надо протирать кожу на ладошках и стопах ребеночка. Мама всегда должна температуру жидкости сначала проверить на себе. И если мы протираем всего лишь две области — ладошки и стопы — каждые 15 минут, через час температура падает на градус. Если в комнате нет сквозняков, то можно протирать и большую поверхность, скажем: ножки, кожу на животике. И таким образом управлять температурой. Перестали смазывать — температура может опять подняться. Это говорит о том, что в систему образования этой температуры мы никак не вмешиваемся. Мы только усиливаем теплоотдачу. Состояние резко облегчается»[45]. Что же касается растений, снижающих температуру, то в их числе используются листья, веточки и сушеные плоды малины; цветки липы, василька синего, ромашки аптечной; листья березы и мать-и-мачехи; трава тысячелистника обыкновенного, фиалки полевой, череды трехраздельной[46].

Однако лекарственные растения являются более гармонизаторами, нежели снижающими температуру средствами. Чаще температура тела понижается в среднем на градус. Однако в исключительных случаях бывает даже наоборот. Приведу пример. Однажды пришел на консультацию студент мединститута, который болел простудой целый месяц. Он пил много таблеток, однако слабость, сонливость, тяжесть в голове, плохой аппетит, ломота в суставах не прекращались с первого дня. Температура была почти нормальной $37{,}0^0$. Я дал молодому человеку наш сбор противопростудный № 1 с противовирусным чабрецом и жаропонижающей малиной. И произошло нечто неожиданное, — после выпитого настоя вечером у него температура поднялась до 40^0, а на утро он проснулся здоровым! ОРЗ, тянувшееся на аптечных иммунодепрессантах месяц, «прошло». Несмотря на обычно снижающее температуру действие противопростудного сбора трав, в данной ситуации он, наоборот, повысил её, вышли факторы иммунитета и пациент выздоровел. Вот вам яркий пример

нового феномена, возможно, еще не описанного в научной литературе — гармонизация температурной реакции. Саногенез «знает», что на данный момент организму полезнее.

Фитотерапия простуд

В подавляющем большинстве случаев срабатывает наш **упрощённый противопростудный комплекс.** Три дня пьют противопростудный сбор № 1, (в первый день каждые два часа кроме времени сна, потому что самый короткий латентный период в цикле размножения вирусов — 2 часа)[47], затем три дня — противопростудный сбор № 2, затем три дня — корни девясила, затем три дня — слоевища исландского мха. При гипертонической болезни противопростудный сбор № 1, иногда повышающий артериальное давление за счет содержащегося в нем чабреца, заменяют на противопростудный № 1 ГБ, который не поднимает артериальное давление. Желательно параллельно с первого дня начать пить иммунную настойку № 9 (или иммунную настойку № 1), которая обладает выраженным противовирусным действием. Одновременно в нос закапывают масло мелиссы (или вероники, или чабреца) до окончания насморка. При подозрении на воспаление миндалин полощут горло настойкой противовоспалительной и ранозаживляющей. Нужно обязательно каждый день осматривать полость рта и ощупывать углочелюстные лимфоузлы, особенно детям, чтобы не пропустить тонзиллит. Обычно этого хватает. Однако если первый день пропущен, тогда тонзиллит может затянуться на несколько дней. То же самое, в первый день, если возникнет боль в ушах, нужно закапать в уши НПВ. Обычно после закапывания наружный отит прекращает своё развитие в течение первого дня. Не следует пропускать первый день активации микрофлоры, чтобы подавить их размножение в самом «зачатке».

Реальность показывает, что в большинстве случаев ОРЗ заканчивается на первом противопростудном сборе за 2-3 дня, если не принимались аптечные иммунодепрессанты. Однако для закрепления результата лучше бы продолжить пить (хотя бы как чай) еще не-

сколько дней по схеме. Исландский мох окончательно ликвидирует и подавляет активность почти любого патогенного либо условнопатогенного вируса или микроба. Приём иммунной настойки не только подавляет вирусы, но и восстанавливает иммунитет.

Для лечения простуды вполне можно и самим составить сборы трав, исходя из следующих принципов:

а) лекарственное растение с противовирусным и широким спектром противомикробного, противопротозойного (против простейших) действия: аир болотный, корни; душица, трава; имбирь аптечный, корни; исландский мох, слоевища; лапчатка прямостоячая (калган), корневища; липа, листья и цветки; лук; малина, листья; мелисса лекарственная, трава; осина, кора; пижма обыкновенная, цветки; ромашка аптечная, трава; чабрец, трава; эвкалипт шариковый, листья;

б) лекарственное растение с жаропонижающим действием: василёк синий или луговой, цветки; ива козья, кора; лабазник вязолистный (таволга), трава; исландский мох, слоевища; малина, листья;

в) лекарственное растение с отхаркивающим действием: трава вероники длиннолистной; корни или трава девясила; слоевища исландского мха; трава коровяка скипетровидного; листья подорожника большого; трава чабреца Палласа или Маршалла;

г) растение-иммунопротектор, восстанавливающее иммунитет: трава астрагалов; слоевища исландского мха; корни лопуха большого или паутинистого; трава овса посевного; листья подорожника большого; трава репяшка аптечного; листья смородины золотистой; трава фиалки полевой; трава череды трехраздельной; трава шлемника обыкновенного; трава яснотки белой;

д) потогонное растение: трава душицы; листья с цветками липы; листья малины; листья мать-и-мачехи; трава чабреца[48].

В состав сбора вводят три-четыре ингредиента. Необходимо учитывать, что эффекты их часто пересекаются, например, у чабреца (богородская трава, фимиамник, троицын цвет) есть противовирусное, отхаркивающее и потогонное действие. Кстати говоря, чабрец при передозировке у детей может давать кожные сыпи, так

как у них не полностью сформирована ферментная система печени, которая не успевает переработать эфирное масло чабреца. Так что необходимо внимательно читать наши аннотации, обращая особенное внимание на дозировки и не превышать их. При покупке травы чабреца (или других растений) в аптеке нужно учитывать, что дозы многократно завышенные, а детские дозы часто не указаны вообще. Если говорить о совсем маленьких детях, которые находятся на грудном вскармливании, то мы даем противопростудный сбор № 1 мамочкам, и через грудное молоко лечебные вещества трав попадают в организм ребенка. Тем более это полезно, что наш сбор усиливает выделение грудного молока. А закапывают в нос мамочки детям не лекарства и не масло, а собственное грудное молоко. Кроме того, при повышенной температуре у грудничка после 7-го месяца иногда непонятно, простуда это или режутся молочные зубы. В любом случае наш сбор противопростудный № 1 облегчает состояние. Не таблетки же давать грудничку.

Более углубленное мероприятие в фитотерапии простуд - **удаление вирусов** и микробов из носоглотки. Процесс начинается с носоглотки, откуда черед день-два происходит генерализация (распространение) вирусов через кровь на весь организм. Необходимо срочно удалить из носоглотки вирусы и патогенные микроорганизмы. Промывают нос подсоленным настоем сбора противопростудного № 1 каждые два часа в первый день (кроме времени сна). Во второй день каждые 4 часа. При необходимости в дальнейшем удалять отделяемое из носа, особенно желтого или зеленого цвета, продолжают промывание носоглотки утром и на ночь[49]. После промывания закапывают масло (вероники, мелиссы или чабреца, — что есть). Промывание носа всегда завершается полосканием полости рта.

Однако детям чаще достаточно только частого питья настоев трав. Если у ребенка «поплыли глазки» вечером, часто мамы знают, что будет повышение температуры.

Расскажу вам, дорогие братья и сёстры, показательный случай из жизни. Приехали ко мне как-то отдохнуть на хутор мои институтские друзья: муж, доктор медицинских наук, и жена, доцент

мединститута, с дочерью девяти лет. Купались в Дону, загорали, бродили по лесу. Вечером второго дня у дочери «поплыли глазки». Заподозрив простуду, папа-доктор наук сказал мне: «Шура, у тебя есть градусник?». «Нет», — ответил я. «Мы всегда пользовались градусником вот таким», — и я прикоснулся ладонью ко лбу ребенка. Тогда мой друг сел в машину и поехал в райцентр в аптеку за 25 километров, а дело было поздним вечером, и привез градусник. Оказалась температура у дочери 39^0. «Ой, а ты купил лекарства?» — спросила доцент своего мужа. — «Мммм, забыл...». Тогда я говорю: «А зачем лекарства? Вот заварим противопростудный сбор № 1 и выпьем». Так и сделали. Дочери дали настой трав и все легли спать. Утром дочь проснулась совсем здоровой, а подобное нередко бывает на нашем сборе противопростудном № 1. «Не может такого быть», — сказала доцент с кафедры иммунологии. — «Ребенок не может выздороветь за одну ночь. Это не простуда, это что-то другое!» И мои друзья сели в машину и уехали в областной центр обследовать ребенка. Потому что он не мог выздороветь так быстро «от травы». Вот такая история случилась 15 лет назад, и она показывает, насколько ум обычных врачей замкнут в матрице парацетамола и антибиотиков, что он даже не может допустить выздоровление от банальной простуды с помощью других средств.

К более углубленным мероприятиям борьбы с простудой относится создание в носоглотке **антисептической** (противомикробной) среды. Удерживают во рту после каждого полоскания кусочки смолы с хвойных деревьев размером с горошину. Через 15 минут сплевывают. Не желательно глотать во избежание отрицательного действия смолы на почки. (Где взять хвойную смолу? — сходите на любой лесосклад и наломайте сухой смолы с досок). Нами также разработано уникально простое лечение местных проявлений герпеса, пузырьков на губах, герпетических инфильтратов носа, полости рта и щек. Всем болящим, кто страдает хроническим рецидивирующим герпесом известно, что если сегодня на губе появляется зуд, то завтра там появится пузырек, а через несколько дней он лопнет, засохнет корочкой, корочка несколько недель будет тре-

скаться, будет сочиться гной, сукровица или кровь, и надолго затянется процесс заживления герпетического пузырька. Так вот, если в первый день, когда на губе чувствуется только зуд, смазывать маслом чабреца каждые два часа (кроме времени сна), то вирусный процесс остановится и на второй день пузырька не будет, и не будет всех этих нескольконедельных мучений и косметического дискомфорта. Точно так же поступают с герпетическими инфильтратами носа, внутри и снаружи, щек и слизистой рта. Кстати говоря, масло чабреца может выступить в роли пробного диагностического лечения: если после смазывания инфильтраты останавливаются в развитии и уменьшаются — это точно герпетические инфильтраты.

Период выздоровления, чаще после падения температуры

1. Улучшение отхаркивания и п**одавление патогенной** микрофлоры. Пьют сбор противопростудный № 2 каждые 2-4 часа по несколько глотков. Противопростудный сбор № 2 готовят из растений по следующим направлениям их действия:

а) смягчающие кашель, содержащие слизи растения: алтей лекарственный, трава или корни; лен, семена; мать-и-мачеха, листья; мальва лесная, листья с цветками; хатьма тюрингенская, трава (особенно слизи нужны при сухом надсадном кашле, когда простуда осложняется трахеитом или бронхитом);

б) противогрибковые, противомикробные и противопротозойные растения: вероника длиннолистная, трава; дымянка лекарственная (Шлейхера), трава; ежевика сизая, листья; ива козья, кора; исландский мох, слоевища; мята полевая, трава; ромашка аптечная, трава; смородина черная, листья; чабрец, трава (особенно противогрибковые травы важны при сопутствующем применении антибиотиков, во избежание грибкового дисбактериоза);

в) отхаркивающие растения: вероника длиннолистная, трава; девясил высокий, корни; исландский мох, слоевища; подорожник

большой, листья; чабрец, трава; эвкалипт шариковый, листья;

г) иммунопротекторы: астрагал эспарцетовидный, трава; ирис болотный, трава; исландский мох, слоевища; подорожник большой, листья; репяшок аптечный, трава; смородина золотистая, листья; фиалка полевая, трава; яснотка белая, трава;

д) поливитаминные растения: ежевика сизая, листья; крапива двудомная, трава; люцерна посевная, трава; первоцвет весенний, листья; рябина обыкновенная (красная), плоды; смородина золотистая, листья; шиповник (любой вид), плоды[48].

В упрощенном варианте после противопростудного сбора № 2 пьют отвар корней девясила высокого 3 дня и после него отвар слоевищ исландского мха 3 дня.

2. Предотвращение осложнений и возвращения температуры. Неслизеобразующая диета преимущественно с включением овощных салатов с мясом или рыбой, нежирного борща или ухи, несладких спелых фруктов и ягод. Осмотр полости рта. Комфортные условия. В холодную погоду обязательны теплые носки и шапочка; одежда и нижнее белье без синтетики.

3. Снятие сухого кашля. Следует убрать из питания продукты, которые «сушат» дыхательные пути: сладкое, мучное, в т.ч. хлеб и макаронные изделия, картофель, рис, манку, орехи. Вводить продукты, которые смягчают кашель и способствуют отхаркиванию. Днем — сырые овощи, особенно репу, редис, редьку, капусту, в том числе квашеную, хрен, сочные спелые фрукты (особенно апельсины, мандарины, грейпфруты), яблоки, натертые с морковью и ягоды. Вечером полезно жирное: сало, жирная рыба или мясо, много сливочного масла (не путать с маргарином или пальмовым маслом, которое продают в «демократических» магазинах вместо сливочного), в том числе с гречневой кашей. В посты рыба и обильное количество постного масла. Здесь я замечу, что весьма сложные в реализации советы употреблять от кашля сурчиный жир (жир сурка), барсучий жир и прочие из ряда вон выходящие экстравагантные средства — это всего лишь жир, смягчающий кашель. При простуде или бронхите, как смягчающее кашель средство, по-

добные экстравагантности не лучше обыкновенной скумбрии или толстолобика, продающихся в каждом магазине. Кроме того, прекрасным облегчающим кашель и отхаркивающим средством является горячий борщ, суп, на овощном, рыбном или курином, мясном бульоне с зажаркой, уха, включая жирные сорта рыбы или мяса.

Горячие ингаляции паром чаще не нужны, иногда даже вредны, так как они могут разрыхлять слизистую носоглотки и способствовать проникновению в нее микробов. Возможно, лучше при сухом кашле и осиплости голоса негорячие ингаляции эфирными маслами ингалятором Махольда, который продается в аптеке, в течение 1-2-х минут несколько раз в день. Можно также использовать небулайзер, причем облегчают кашель даже ингаляционные процедуры увлажнения с простым физиологическим раствором.

Случаи неудачи в лечении простуд

Мы расследовали случаи неудачи, то есть на много дней затянувшегося лечения простуд. Чаще это происходит из-за приёма иммунодепрессантов — жаропонижающих или антибиотиков. Конечно, «человек боящийся» хочет «быть как все» и «бежит» в аптеку. Даже одного приёма парацетамола иногда достаточно, чтобы продлить простуду на много дней. Вторая частая причина — перенесённое на ногах ОРЗ. Люди боятся пропускать работу или учебу и в первые день-два не «отлёживаются» дома, а идут на производство. В холодное время года это может удлинить течение болезни. Также мало кто обращает внимание на неслизеобразующую гипоэргическую диету, повторяя распространенную ошибку «лечения» молоком с мёдом или вареньем из малины. Повышая температуру пищевыми веществами, зачем же тогда пить таблетки, чтобы ее снизить? Обильный насморк мешает дышать, зачем же тогда есть слизеобразующие продукты? — Это нелогично. Кроме того, сладкая и молочная пища «обмазывает» полость рта и способствует быстрому развитию микрофлоры, например, при ангине. Очень

высока обсемененность патогенной флорой этих некачественных продуктов в супермаркете. Даже здоровый человек может заболеть ангиной после магазинного творога, а уж что говорить о перенесшем вирусную инфекцию ослабленном организме? Коренной вопрос при простуде касается двух важнейших феноменов: трио симптомов — кашель, насморк, хрипы в легких — это инфекционное или аллергическое явление? Это ОРЗ или астма? Вот, собственно и камень преткновения в размышлениях врача у постели болящего. Но при астматическом компоненте еще более важный вес приобретает РДТ и неслизеобразующая гипоэргическая диета. Ибо нет ничего более эффективного для лечения бронхиальной астмы, чем лечебное голодание.

Как оценивать, удачно или неудачно проведено лечение? Важнейшим критерием оценки является динамика — облегчение состояния с каждым днем, уменьшение температуры без таблеток, увеличение двигательной активности, аппетита, настроения. Даже если насморк и подкашливание продолжаются, беспокоиться не нужно, если динамика положительна. Общая тенденция на выздоровление победит. Однако если на пятый день болезни состояние ухудшается, снова значительно повышается температура, уменьшается аппетит и двигательная активность, возвращается головная боль, тут уже точно надо советоваться с квалифицированным специалистом. Запомните: пятый день — решающий! Сравните его с первым и вторым. Завершая написание данной беседы, я ответил на телефонный звонок. Звонила мамочка, у которой ребенок переболел простудой, но она «вылечила» его аптечными лекарствами, потому что травы «не помогали». Не помогали — это значит, не сбивали температуру, ибо все лечение большинства мамочек связано «со сбиванием температуры». Она заявила мне: «Так что, ждать мне, когда ребенок «угорит от температуры?». Я приостановил завершение главы о простудах и поразмышлял. Подумав-подумав, я так и не вспомнил за 33-летнюю практику ни одного патологоанатомического диагноза «угорел от температуры». Не было такого.

Из жизни приведу пример затяжной простуды. Обратился как-

то ко мне известный в Петербурге деятель искусств и пожаловался, что болеет простудой уже больше месяца и все никак не выздоравливает. Он лечился у профессора, ибо выдающиеся личности почти всегда лечатся у профессоров, благо в Питере ученых много. Я расспросил, чем лечится деятель искусств. Оказалось, как всегда, ничего нового: парацетамол, антибиотики, аскорбинка, бесполезные противовирусные препараты... Я дал ему наш упрощенный противопростудный комплекс. Прошел месяц. Как-то по пути на церковную службу, он меня встретил, взял за локоть и отвел в сторонку. «А вы знаете, я выздоровел!» — несколько удивленно сказал пациент. «Слава Богу», — ответил я. Но пациент продолжил: «И вот что интересно. Сначала неделю я пил и ваши травы и средства, прописанные профессором. Однако чувствовал себя также плохо, была слабость, разбитость, голова побаливала, суставы ломило... Но через неделю осмелился бросить аптечные препараты и пил только ваши травы». Он поднял вверх брови: «И вот что удивительно: как только бросил лекарства, то сразу выздоровел!»

Итак, дорогие братья и сёстры, запомним главное.

1. Простуда не всегда является инфекцией, она может быть активацией собственных вирусов человека.

2. В первые три дня идет собственно чисто вирусный процесс[50], безопасных противовирусных лекарств наука еще не придумала, поэтому в аптеку идти мало смысла, разве что за травами.

3. Температуру целесообразно снижать только при угрозе повторных гипертермических судорог, если таковые были ранее. Либо у пожилых, страдающих выраженными сердечно-сосудистыми болезнями. Во всех других случаях пусть иммунитет (жар, температура) работает в полную силу.

4. Нельзя переносить ОРЗ на ногах — не желательно ходить на работу или учебу первые два дня, обязателен полупостельный режим в комфортных условиях дома. Попробуйте договориться с работодателем, ему выгодней быстро выздоравливающие работники.

5. При ОРЗ можно просто воздержаться от еды — пусть работает САНОГЕНЕЗ.

6. Можно «помочь» саногенезу — попить лекарственные травы, которые обладают доказанным эффективным и безопасным противовирусным действием[51].

В заключение, братья и сёстры, из сотканной СМИ, некоторыми врачами и учеными иллюзии о простудах, попробуем вернуться в реальный мир. А реальность, как показывает православное трезвение, есть жестокая борьба противоположных начал. Учитывая, что у 90% взрослого населения России в организме дремлет вирус герпеса[52], ему противостоит иммунитет, который не дает вирусам размножаться. Если же подавить иммунитет жаропонижающими и антибиотиками, то вирус герпеса просыпается, размножается и может способствовать развитию болезней пострашнее насморка. Национальное руководство по инфекционным болезням считает, что: «Доказана роль некоторых герпесвирусов в развитии ряда злокачественных новообразований: назофарингеальной карциномы, лимфомы Беркитта, В-клеточной лимфомы, рака груди, аденокарциномы кишечника и простаты, карциномы цервикального канала шейки матки, саркомы Капоши, нейробластомы и др. Наибольшую угрозу для здоровья представляют герпетические нейроинфекции (летальность достигает 20%, а частота инвалидизации — 50%), офтальмогерпес (почти у половины больных приводит к развитию катаракты или глаукомы) и генитальный герпес»[53].

Так что, братья и сёстры, существует общепринятое в настоящее время мнение, но подобному пониманию препятствует окружающая жизнь, если к ней присмотреться повнимательнее. Что есть реальность и что есть иллюзия? Вот есмь некий человек, он затемпературил, пошел в аптеку, выпил таблетку, ему стало легче. Он думает, что лечится. Но что это, иллюзия или реальность? Возможно, он снимает иммунную защиту, пробуждает свои герпесвирусы и запускает механизм атеросклероза, который может привести его к более ранней смерти? Потому что: «известно, что вирусы простого герпеса вместе с цитомегаловирусами способствуют развитию атеросклероза»[54]. Не теряйте дар логического мышления, дорогие слушатели… Я всего лишь процитировал вам мнения авторитетных ученых, их серьезные научные труды.

Предупрежден — значит, вооружен. Но выбирая метод лечения, химический или натуральный, лучше иметь для оценки тяжести течения ОРВИ поблизости врача-консультанта, а для деревни опытного фельдшера. Помоги Господи всем болящим простудами, вразуми их лечцов и укрепи родных и заботящихся.

Реплика

Об острых респираторных заболеваниях, казалось бы, все давно уже известно. И мы идем в аптеку, зачастую даже не обращаясь к врачу. «А что нового доктор нам скажет?» — говорим мы, и, по привычке, покупаем антибиотики, парацетамол, капли в нос и прочее. Иногда «глотаем» таблетки горстями, чтобы побыстрее выздороветь. Но побыстрее не всегда получается, и простуда может длиться неделями. Не исключено, что иммунодепрессивное действие жаропонижающих в этом играет не последнюю роль. Назначая аптечные противовирусные препараты, иммуномодуляторы и иммуностимуляторы при простуде, мы сомневаемся в их эффективности и безопасности. Медицинская наука продолжает поиск противовирусных средств, но пока, как говорят в народе: «Лечим насморк — за неделю проходит, не лечим насморк — проходит за семь дней». В этой связи натуротерапевтические методы, указанные Александром Александровичем Алифановым, весьма интересны, как альтернативный вариант «общепринятому» лечению острых респираторных вирусных инфекций.

Профессор,
доктор медицинских наук,
пульмонолог,
Сергей Гаврилович Осинин

Источники

1. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 292.

2. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.— М., 2010. — С. 743.

3. Денисов И.Н., Лесняк О.М. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М., 2013. Т. 2 — С. 288 — 309.

4. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 753.

5. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 754.

6. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 411.

7. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 411.

8. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 760.

9. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. — Киев, 2004. — С. 64. http://avkamen.narod.ru/aptekamafiyafarm.htm

10. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009. — С. 94.

11. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В.Лобзина. — СПб., 2003. — С. 304-315.

12. Денисов И.Н., Лесняк О.М. Общая врачебная практика. Национальное руководство. — М., 2013. Т 2 — С. 331.

13. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2013. — С. Б-605.

14. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 352.

15. Фармакология: учебник. / Д.А.Харкевич. — М., 2013. — С. 209.

16. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — С. З-1259.

17. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 109.

18. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 766, 780, 800, 804, 810 и т.д.

19. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 2. — С. 27.

20. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 765.

21. Мясников А.Л. Как жить дольше 50 лет. — М., 2014. — С. 81.

22. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2017. — С. З-1065.

23. Дриневский В.П. с соавт. Острые респираторные инфекции у детей и подростков. — СПб., 2003. — С. 78-83.

24. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2016.

25. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2009. — С. 377; 286. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 842. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2011. — С. Б-1276.

26. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. — СПб., 2000. — С. 83.

27. Лесиовская Е.Е. с соавт. Витамины, макро- и микроэлементы. Уч. пособие. — СПб., 2004. — С. 10.

28. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2009. — С. 137.

29. Справочник по диетологии под ред. Покровского А.А. и Самсонова М.А. — М., 1981. — С. 302.

30. Дриневский В.П. с соавт. Острые респираторные инфекции у детей и подростков. — СПб., 2003. — С. 100-102.

31. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Уч. Пособие. — М., 2003. — С. 197.

32. Сизякина Л.П., Андреева И.И. Справочник по клинической иммунологии. — Ростов-на-Дону, 2005. — С. 54-56.

33. Кокосов А.Н. Разгрузочно-диетическая терапия: руководство для врачей. — СПб., 2007. — С. 206-211.

34. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009.

35. Роджерс И. «Философия и наука здоровья». — Ванкувер, 1946. Частный перевод.

36. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 751.

37. Певзнер М.И. «Основы лечебного питания». — М., 1949.

38. «Болезни органов дыхания» под ред. А.Н. Кокосова. — СПб., 1999. — С. 233-235.

39. Сизякина А.П., Андреева И.И. «Справочник по клинической иммунологии». — Ростов-на-Дону, 2005. — С 52-57.

40. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. — Киев, 2004. — С. 51. http://avkamen.narod.ru/aptekamafiyafarm.htm.

41. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 731.

42. http://www.etolen.com/index.php?id=118&option=com_content&view=article&Itemid=101.

43. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. — СПб., 2000. — С. 141.

44. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 455.

45. Монастырский травник. — СПб, 2015.

46. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 2. — С. 112.

47. http://meduniver.com/Medical/Microbiology/889.html

48. Данные впервые обнародованы в учебнике: Пастушенков Л.В., .Лесиовская Е.Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Часть 2. — СПб, 1995. Затем уточнены и подтверждены в учебнике: Лесиовская Е.Е, Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003. И, позднее, в учебнике Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. Т 1, 2. — М., 2014. Ряд растений, которые я (А.А.) привозил на кафедру фармакологии СПб ХФА либо были исследованы (например, шалфей остепненный), либо использовались для лечения больных практически, например: астрагал эспарцетовидный, грыжник Бессера, смородина золотистая, шлемник обыкновенный и др.

49. Назаренко П.В., Лесиовская Е.Е. Часто болеющие дети: проблемы профилактики и фитотерапии. — Пермь, 2005.

50. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 2. — С. 105.

51. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т.2. — С. 110.

52. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 411. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 754.

53. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 755.

54. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В.Лобзина. — СПб., 2003. — С. 410.

Глава 6.
Часто болеющие дети Иммунитет

Мы любим своих детей, и, когда дети страдают, мы хотим найти причину, как спасти детей от страдания. Всякий специалист, пытающийся описать иммунитет, начинает понимать, что это чрезвычайно трудно, если только не невозможно. Чтобы разобраться в сложных вопросах, мне пришлось изложить утомительные строки, перегруженные научными ссылками, в попытке поиска истинных причин, так что простите за длинноты. Для убедительности пришлось привлечь изрядное количество мнений ученых и монографической литературы.

В сегодняшней беседе мы поговорим о категории «часто болеющие дети» (ЧБД). Сущность этой категории вытекает из самого названия — в среднем за год дети болеют простудами более 4-6 раз. С чего же всё начинается? — Начинается с родов[1]. Родившийся ребёнок имеет врождённый иммунитет на некоторые элементы мира, в который он только что пришёл. Но с большинством элементов окружающего мира он начинает знакомиться когда выйдет в пространство, где контактирует с чужеродными его собственному естеству веществами, называемыми в науке антигенами. Антигены — это всё что вокруг, это испарения краски со стен роддома, которые вдыхаются в лёгкие нового существа, это микробы, которые ребёнок получает при прохождении родовых путей мамы, это вакцины, если их спешат ввести в первые дни и т.д. В первые годы жизни ребёнок познаёт своим иммунитетом окружающий мир, и все элементы мира оставляют на нём следы. Происходит «обучение» иммунной системы антигенами микроокружения[2]. Так формируется система «свой-чужой», которую можно обозначить как «распознающий иммунитет», например, лимфоциты-хелперы.

Проще говоря, антиген при первом контакте оставляет за собой память, при повторном проникновении он распознаётся и уничтожается, как чужой. Уничтожение осуществляет «карающий иммунитет», например, клетки НК — натуральные киллеры.

Отсюда можно заключить, что очень важно грудное вскармливание, потому как в мамином молоке уже содержится память «свой-чужой» об окружающем мире и помогает несформированной иммунной системе ребенка защититься. Особенно это необходимо в первые шесть месяцев. Вот отчего главный гастроэнтеролог Санкт-Петербурга профессор Евгений Иванович Ткаченко говорит: «Мамочка обязана выкормить ребёнка грудным молоком хотя бы первые полгода». В реальной жизни лучше до года, а можно даже до трёх лет. (Но если более года кормить грудным молоком и ограничивать рацион, разовьется задержка развития клеток, вырабатывающих пищеварительные ферменты). Питание младенца кроме грудного молока надо развивать и расширять.

В семье происходит медленное, постепенное знакомство с каждым новым элементом мира. А ведь в процессе взросления в организм ребенка заселяются тысячи видов микроорганизмов, с которыми он в дальнейшем будет жить всю жизнь. Хотя некоторые специалисты полагают, что в кишечнике человека встречаются 500 видов микробов[3], авторы научной монографии «Саногенез» считают, что в организме здорового человека живет 7000 видов микробов и 1200 видов вирусов[4]. И лучше, если процесс заселения организма «хозяина» происходит постепенно, а не сразу массированной атакой, как это случается, например, в детских садах. В детских учреждениях между детьми совершается слишком интенсивный обмен возбудителями респираторных инфекций, так как часто в коллективе присутствуют вирусоносители с бессимптомными формами заболеваний. Это приводит к вспышкам заболеваемости, особенно через 2-3 недели после формирования коллектива[5].

Вернемся к первому году жизни ребенка. Нормальная микробная флора приживается не только снаружи, на коже, конъюнктиве глаза, но и в различных полостях: рот и носоглотка, нос, наружное

ухо, уретра, влагалище, желудочно-кишечный тракт[6]. Чтобы не усложнять тему, поговорим о последнем. Заселяющиеся микроорганизмы по степени патогенности подразделяют на 3 группы: сапрофиты, условно-патогенные и патогенные[7].

Сапрофиты — полезная микрофлора (бифидобактерии, лактобактерии, бактероиды, пептострептококки и прочие, 15 групп микроорганизмов), выполняют важные функции. Существование без них человеческого тела невозможно: «гнотобионты (то есть безмикробные биосистемы) полностью нежизнеспособны»[8]. Сапрофитная флора: содействует пищеварению (без неё пищеварение невозиожно), обеспечивает энергию, вырабатывает витамины, детоксицирует организм, препятствует предопухолевым мутациям. А что самое главное — участвует в формировании иммунитета[9].

Условно-патогенные микроорганизмы в малом количестве допустимы, но при чрезмерном разрастании могут вызвать болезнь. К условно-патогенным относятся: протеи (простейшие), клостридии, кандида, клебсиеллы, синегнойная палочка[10], кишечная палочка и стрептококки[11], гемолизирующие (золотистые) стафилококки[12], хеликобактеры[13].

При наличии условно-патогенного микроба в 1 г (мл) содержимого кишечника до 10 000 «штук» (колониеобразующих единиц, КОЕ) считается нормой, а 100 000 КОЕ и более — патологией[14].

В медицине обычно обращают внимание на следующие микроорганизмы, чаще считающиеся возбудителями болезней: золотистый стафилококк, кандиду, хеликобактер, бета-гемолитический стрептококк группы А. Именно разрастание упомянутых микроорганизмов более 10^4 КОЕ производит так много болезней у детей. Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова считает, что «клиническими признаками вторичной иммунной недостаточности в 80-90% случаев являются различные инфекции, особенно вызванные условно-патогенной микрофлорой»[15].

Золотистый стафилококк. Здоровое носительство золотистого стафилококка в нижних носовых ходах наблюдается у 70-90% обследованных. В Руководстве по инфекционным болезням сказано:

«Особую опасность представляют медицинские работники, больные стафилококковыми заболеваниями или носители патогенных стафилококков»; «при ослаблении защитных сил... при лечении антибиотиками широко спектра действия возможны тяжелые стафилококковые энтероколиты». Нередко стафилококки вызывают кожные заболевания, иногда весьма тяжелые: фурункулы, карбункулы, пиодермию[16].

Кандида. В руководстве для врачей «Гастроэнтерология и гепатология» отмечается, что «Грибы рода Кандида — компонент нормальной микрофлоры толстой кишки, при посевах содержимого они выявляются у 50% обследованных (в количестве менее 10^4 КОЕ)». «Клинически кишечный кандидоз манифестируется диареей (проявляется поносом — прим. А.А.). Полагают, что именно с кишечным кандидозом связано примерно 1/3 случаев диареи вследствие употребления антибиотиков. Кишечный кандидоз является причиной системного заболевания (зуд, воспаление, налёт на слизистых оболочках полости рта и гениталий, диарея, вздутие живота)». Кандидозный дисбактериоз самый тяжелый, поэтому называется декомпенсированным[17]. То же подтверждают и другие ученые. - Кандида входит в состав нормальной флоры, но при назначении антибиотиков, кортикостероидов, иммунодепрессантов возникает кандидоз полости рта и внутренних органов или даже сепсис[18]. «Аутоинфекция, вызываемая собственной условно-патогенной флорой, развивается вследствие снижения защитных сил организма после... длительной антибиотикотерапии»[19].

Стрептококк. Бета-гемолитический стрептококк группы А присутствует в полости рта здорового человека. Он выделяет стрептокиназу, оказывающую разжижающее кровь действие (фибринолитическое)[20]. Не исключена его защитная для организма функция в качестве профилактики тромбозов. Из культуры бета-гемолитического стрептококка (группы С) делают разжижающий кровь препарат стрептокиназу, применяющуюся для лечения тромбозов вен и артерий[21]. Нужно ли лечить ангины антибиотиками, убивая стрептококк? Тромбозы, инфаркты и инсульты встречаются все чаще, в том

числе у молодых людей, даже иногда у детей. Некоторые авторы связывают лечение антибиотиками с частотой тромбозов у детей и молодых людей[22]. «Применение же препаратов, к которым стрептококки группы А полностью или частично потеряли чувствительность (сульфаниламидов, тетрациклинов), приводит к реконвалесцентному носительству у 40—60% переболевших. Резервуар возбудителя сохраняется за счёт длительного носительства стрептококков[23]. Наличие в коллективе 15—20% лиц с длительным носительством определяет практически постоянную циркуляцию стрептококка среди людей. Считают, что носительство опасно для окружающих при величине микробного очага более 10^3 колониеобразующих единиц (КОЕ) на тампон. Уровень такого носительства значителен — около 50% «здоровых» носителей стрептококков группы А[24]. Стрептококк при падении иммунитета способен вызвать такие заболевания, как ангину (скарлатину), сепсис, менингит, рожу и другие кожные страдания, а также ещё более грозные аутоиммунные болезни: ревматизм, полиартрит, гломерулонефрит, васкулиты[25].

Кишечная палочка. «Кишечная палочка и стрептококк — это условно-патогенные микробы, но в случае снижения иммунной резистентности хозяина превращаются в патогенные»[26]. При попадании, например, кишечной палочки в мочевые пути, не являющиеся, в отличие от кишечника, естественной средой обитания, возникает патология мочевого тракта.

Хеликобактер (Helicobacter pylori) встречается у 80-90% жителей развивающихся стран Азии и Африки и у 50-70% жителей Восточной Европы[27], а некоторые врачи почему-то считают HP опасным возбудителем гастрита или язвы желудка. При этом используются малоубедительные доказательства типа того, что при язве желудка HP обнаруживается у 33-90% больных[28]. Есть мнение, что HP по каким-то причинам приобретает агрессивные свойства. Токсичность HP определяется, например, присутствием в нем белка кагей (cag A), повреждающего клетки желудка[29]. Имеется корреляция между тяжестью язвенной болезни и антителами к белку кагей[30]. Так что, следуя логике, можно предположить, что причиной

воспаления стенки желудка является не HP, а его интенсивное размножение по какой-то первопричине. И приобретение патогенных свойств по какому-то пусковому механизму.

Нередко мы встречаемся с таким вариантом развития событий, как размножение условно-патогенной флоры в виде суперинфекции[31], иногда агрессивное. А возникает это после применения антибиотиков, особенно при малопонятной логике «для профилактики». Профилактики чего? — Того, что придет из внешнего мира. А «эти уже сидят там». Не все медицинские работники успевают подумать о сложности совместного проживания макро- и микромира в условиях ежедневного административного побуждения к стереотипии назначения антибактериальных средств. Перед назначением антибиотика можно попробовать задать врачу простой вопрос, глядя прямо в глаза: «С какой целью?».

Опасность чрезмерного использования антибиотиков уже начинают признавать и руководящие органы здравоохранения. — «Замглавы Минздрава Сергей Краевой заявил, что предполагается запретить употребление антибиотиков в профилактических целях. По словам чиновника, сегодня при массовом и бесконтрольном применении антибиотиков микроорганизмы становятся устойчивыми к ним, в силу чего заразившийся человек лечится в среднем на 7-10 дней дольше»[32].

Патогенная флора. Существует очевидно вредное внедрение в человеческий организм патологических микроорганизмов, например сальмонеллез от мясных продуктов или вирусные диареи (поносы) вследствие заражения ротавирусом[33]. Вместе с тем, есть микроорганизмы, которые «живут» в организме человека, но однозначно не приносят никакой пользы, лишь вредят, вызывая болезни. Например, вирус герпеса, о котором мы рассказали в главе о простудах, «поселяется» в организм ребенка как ОРЗ, пребывает у 90% разумных обитателей земного шара пожизненно и эпизодически активируется словно ОРЗ[34]. При этом он заселяется детям уже с трехлетнего возраста[35]. Однозначно вреден и вирус гриппа. «За последние годы накопились факты, подтверждающие

существование не только острой, но и персистентной формы гриппозной инфекции...до 17 месяцев после выздоровления»[36]. Или, например, с макроорганизмом сосуществуют микроорганизмы из царства простейшие (Protozoa). Национальное руководство по инфекционным болезням считает, что нормальные показатели копрограммы, то есть анализ кала, включают большое количество грибов и бактерий, простейших микроорганизмов непатогенных форм — трихомонад, лямблий и амеб[37]. Но патогенны или болезнетворны они — тут начинаются чисто врачебные дискуссии: «У большей части инвазированных лямблиоз протекает без каких-либо клинических проявлений (латентная форма)»[38], желчь убивает лямблии.

Какие же виды особенно опасной патогенной флоры встречаются у детей чаще всего? Более всего известны туберкулёзные микобактерии. В настоящее время развернута широкая дискуссия по поводу возможности занесения туберкулеза при помощи живой вакцины БЦЖ[39]. Однако совершенно ясно, что используется живая вакцина[40]. А также известно, что очаги туберкулёзного воспаления Гона в активном состоянии чаще всего встречаются у детей. О распространённости этого вида поражения свидетельствует тот факт, что «зажившие очаги Гона встречаются у 90-97% всех трупов взрослых людей»[41]. Патриарх российской пульмонологии профессор Алексей Николаевич Кокосов пишет: «Патолого-анатомические исследования 70-х годов показали, что у лиц старше 50 лет, погибших не от туберкулёза, почти во всех случаях определяли старые специфические изменения (признаки туберкулеза — прим. А.А.). В то же время у 20% из них отметили морфологические признаки активности туберкулёзного процесса»[42]. Однако с того времени заболеваемость туберкулезом значительно выросла.

Мы познакомились с тремя группами микроорганизмов, проживающих вместе с нами всю жизнь. Зачем я столь подробно описал микромир человеческого тела? — А затем, чтобы в заключение сказать, что важнейшей функцией сапрофитной флоры в виде бифидолактобактерий и прочих является ПРЕПЯТСТВИЕ размножению условно-патогенной и патогенной флоры[43]. Подобное противостоя-

ние ученые называют антагонизм, конкуренция или колонизационная резистентность[44]. Именно эту теорию развивал светоч русской медицины Илья Ильич Мечников.

Основные причины иммунодефицита у детей

1. Применение антибиотиков и сульфаниламидов[45]. Профессор Людмила Михайловна Ковалева пишет «в настоящее время нет ни одного антибиотика, к которому бы не формировалась приобретённая резистентность микроорганизмов. Кроме этого, большинство современных эффективных антибиотиков имеют неблагоприятные побочные влияния на другие органы и системы в частности иммунную, и кишечную микрофлору»[46]. «Для многих антибиотиков типично развитие суперинфекции (дисбактериоз), которая связана с подавлением антибиотиками части сапрофитной флоры, например, пищеварительного тракта. Последнее может благоприятствовать размножению других микроорганизмов и грибов, нечувствительных к данному антибиотику (дрожжеподобных грибов, клостридий, протея, синегнойной палочки, стафилококков)»[47]. На иммунодепрессию после антибиотиков указывает академик Михаил Давыдович Машковский[48]. Сообщается о прогнозируемом росте вирусного процесса у детей после антибиотиков, в связи с чем после каждого цикла антибиотикотерапии перед новым циклом необходимо восстанавливать противовирусную резистентность и фагоцитарную активность[49]. Также городским жителям не следует забывать, что в покупаемых в супермаркетах продуктах, полуфабрикатах (мясо, птица, рыба) могут присутствовать антибиотики, которые используются как консерванты. Антибиотики невозможно уничтожить варкой, — они сохраняются в кипящей воде. Чтобы не утонуть без оглядки в омуте мизантропии, все же для равновесия мы должны признать, что антибиотики нужны, и немалому количеству страдающих они помогают. Просто их назначение должно быть более взвешенным, а не полуавтоматическим и не профилактическим, как это чаще случается в поликлинической практике.

2. Применение жаропонижающих средств (НПВС, нестероидные противовоспалительные средства группы аспирина-парацетамола). На это указывают разные учёные[50]. Кроме того, отмечается что «иммуносупрессивный эффект выражен умеренно, проявляется при длительном применении и имеет «вторичный» характер: снижая проницаемость капилляров, НПВС затрудняют контакт иммунокомпетентных клеток с антигеном и контакт антител с субстратом»[51].

3. Вакцинация. Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова говорит, что «по календарю прививок ребёнок до года должен получить 13 прививок, что нельзя считать адекватным антигенным воздействием на его иммунную систему, поскольку она должна в первую очередь адаптироваться ко множеству (других)...И, конечно, не следует делать прививки непосредственно перед началом посещения детского учреждения. Там ребёнок, и несомненно, сразу будет контактировать со множеством новых антигенов, на которые должен быть полноценный ответ, иначе сразу начнутся болезни, чаще всего ОРВИ»[52]. Ещё откровенней высказывается французский доктор Луи Броуэр: «Более парадоксальным является и то, что вакцины, призванные защитить совершенно здоровых людей от инфекционных заболеваний, способны вызвать у них ослабление иммунной системы или более того — передать организму вирусы животного происхождения, способные не только исказить, но и видоизменить генную систему человека. Эти вирусы способны слиться с теми вирусами, которые уже находились в организме человека в «состоянии спячки», то есть в неактивной форме[53].

Однако целью нашей главы не является дискуссия о целесообразности прививок, мы лишь упомянули о поствакцинальной иммунодепрессии. Желающие подробнее погрузиться в данный вопрос могут обратиться к другим источникам[54].

4. Дошкольные детские учреждения. Помещая ребенка в детский сад, мы помещаем его в среду с большим количеством инфекций. Нужно принимать ответственность на себя. «Противовирусная защита формируется с отставанием. Эта проблема может усугубляться ранними и частыми прививками ...ребенок болеет чаще,

особенно с началом посещения детских учреждений»[55]. До семи лет иммунитет ребенка еще очень слаб для сопротивления массированной атаке вирусами и микробами.

Напомним, что мы рассматривали простуды под иным углом, нежели нам диктует ряд медицинских источников. Организм ребёнка сталкивается с окружающим нас микромиром, который частично заселяется внутрь. При заселении иммунитет устанавливает защиту. Установка защиты происходит через иммунные реакции, — во время повышенной температуры в кровь выходят цитокины, что в переводе означает вещества, побуждающие работать иммунные клетки. Обнаруживается воспаление на слизистой глотки и бронхов — покраснение, кашель и слабость. Установку внутрь детского организма нового микроба или вируса можно обозначить понятием «простуда», ОРВИ, ОРЗ, как угодно, и длится этот процесс в среднем несколько дней. Возбудитель имеет не слишком большое значение, если не принимать во внимание исключительно редкие в наши дни на планете особо опасные инфекции (чума, тиф, холера и др.). Динамику процесса мы демонстрируем на обычных частых случаях. Например, в детский организм встраивается вирус ветряной оспы путем доброкачественно протекающего эпизода с температурой и кожной сыпью, затем вирус поселяется в нервных ганглиях[56] вдоль позвоночника и проживает там вместе с хозяином много десятилетий и, иногда, при падении иммунитета, выходит в виде очень болезненного опоясывающего лишая herpes zoster[57].

ТАК ЧТО ПРОЦЕСС ПОД НАЗВАНИЕМ «ПРОСТУДА» У РЕБЕНКА НЕИЗБЕЖЕН МНОГО РАЗ В ПЕРИОДЕ ВЗРОСЛЕНИЯ. Вирусы могут реплицироваться (размножаться) в клетках не повреждая их[58]. Тогда встает закономерный вопрос: всегда ли нужно применять антибиотики и жаропонижающие? Отторгает патогенные вирусы собственный иммунитет. Так зачем его снижать?

Аденоиды

Микроорганизмы, попадающие внутрь с дыханием и пищей, сначала встречаются с естественным барьером — лимфатическим глоточным кольцом Пирогова-Вальдейера, которое состоит из двух нёбных, двух трубных, носоглоточной и язычной миндалин. Выстилающие миндалины лимфоэпителиальные клетки содержат большое количество элементов — клеточных (лейкоциты, лимфоциты, фагоциты и пр.) и жидкостных (гуморальных — интерфероны, С-реактивный белок, лизоцим, антитела и пр.). Эти иммунные элементы защищают, как барьер, человеческий организм от чужеродных веществ и микроорганизмов, в ответ на проникновение которых они разрастаются. «...Активная пролиферация клеток лимфоидных органов сопровождается усиленным лимфопоэзом и иммуногенезом, которые, тем не менее, не обеспечивают эффективной защиты, и дети часто болеют...возникает вторичная гиперплазия лимфоидных органов. Особенно ситуация ухудшается неадекватными и частыми контактами с антигенами, например, с вакцинным материалом»[59] Факторами риска являются ДЖВП и дисбактериоз кишечника, «в результате ребенок не только часто болеет ОРВИ, но появляются дерматиты»[60]. При хроническом течении инфекции вируса Эпштейн-Барра «у детей дошкольного возраста наиболее часто наблюдали явления аденоидита (64% детей), а у детей старшего возраста — лимфаденопатию (54%). У трети детей как дошкольного, так и школьного возраста отмечали гипертрофию нёбных миндалин 2-3 степени»[61].

Итак, аденоиды, разросшаяся в носоглотке и мешающая дышать иммунная ткань — это компенсаторная защитная реакция организма ребенка. Но такая позиция иногда не принимается во внимание. «При 2-3 степени увеличения аденоидов показана аденотомия»[62]. Однако, во-первых, после удаления аденоидов количество защитных элементов будет меньше, и простуды могут чаще поражать детей, а инфекции получат более свободный доступ в низлежащие отделы — гортань, трахею, бронхи, а также по лимфотоку — в любые органы

и ткани (желчный пузырь, мочевыводящие пути и др.). Во-вторых, удаленные аденоиды нередко снова разрастаются, может потребоваться новая операция, иногда каждый год. Я встречал детей, которым делали операции по удалению аденоидов до пяти раз. Конечно, это большая травма для организма ребенка, в том числе и психологическая, поэтому, слава Богу, есть разработанная методика избавления от недуга аденоидов. Примерно половину детей нам удается спасти от операции. Конечно, речь идет о хронической вялотекущей патологии, а не об острых или агрессивных формах воспаления, лечение которых является предметом врачебного искусства инфекционистов, оториноларингологов и педиатров.

Фармакологические попытки лечения иммунодефицита у ЧБД

«Многочисленными авторами показано сохранение неуклонного роста числа детей, принадлежащих к группе ЧБД, составляющих 20-65% детской популяции, при этом отмечается резистентность данной категории больных к традиционным методам терапии... в соответствии с российскими формулярами»[63].

Как же западноориентированная медицина России пытается лечить иммунодефицит у часто болеющих детей? Авторы Национального руководства по Общей врачебной практике старательно избегали затрагивать проблему ЧБД, написав более ста страниц на тему «Здоровье детей и подростков» и обойдя этот часто встречающийся феномен молчанием[64]. Из сего можно предположить, что эффективных средств справиться с подобной задачей страховая медицина пока не нашла. Но другие учёные высказались на горячую тему. Например, академик РАН Дмитрий Александрович Харкевич рекомендует иммуностимулирующие средства — левамизол (декарис), продигиозан, интерферон и другие[65]. Однако тут же оговаривается, что в связи с высокой частотой осложнения от левамизола многие от него отказываются. Из иммуностимуляторов также небезопасны иммуноглобулины[66].

А вот виферон стараются всячески проталкивать как «безвредное» средство. Некоторые источники даже утверждают, что «показана высокая клиническая эффективность в терапии гриппа и других ОРВИ у детей, в том числе тяжело и часто болеющих, кишечного дисбактериоза у детей; хронического гастродуоденита у детей и т.д.»[67].

Проведём простой интернет-эксперимент. Наберём в поисковике «виферон» и что мы видим? — побочных эффектов почти нет (только аллергии). А виферон на самом деле состоит из вещества **Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный, интрон А**

Набираем в интернет-поисковике настоящее наименование и узнаём замечательные побочные эффекты этого препарата. —

«Гриппоподобный синдром: миалгия, лихорадка, озноб, головная боль, недомогание, в меньшей степени — артралгия, боль в спине (возникает у большинства пациентов, симптомы наиболее выражены в первую неделю и постепенно ослабевают, в результате тахифилаксии, на 2-4 нед). Со стороны пищеварительной системы: часто — снижение аппетита, тошнота, довольно часто — рвота, диарея, изменение вкусовых ощущений, «металлический» привкус во рту, сухость во рту, боль в животе, уменьшение массы тела, редко — язвенный стоматит, запоры, метеоризм, изжога, усиление перистальтики, повышение активности «печеночных» трансаминаз, очень редко — печеночная недостаточность. Со стороны органов кроветворения: анемия, транзиторная лейкопения, тромбоцитопения. Со стороны ССС: транзиторное снижение или повышение АД, аритмии (суправентрикулярные), боли в грудной клетке. Со стороны нервной системы: головокружение, снижение когнитивных функций, снижение способности к концентрации внимания (пожилые пациенты или высокие дозы), беспокойный сон, сомнолепсия, спутанность сознания, тревожность, парестезии, онемение конечностей или лица, судороги икроножных мышц. Со стороны органов чувств: неясность зрения («пелена» перед глазами), ишемическая ретинопатия. Со стороны кожных покровов: алопеция, сухость кожи, зуд, гипергидроз. Аллергические реакции: кожная сыпь. Прочие: нарушение функции щитовидной железы»[68].

Так что лечить интерферонами, конечно, часто болеющих детей не каждый родитель рискнет. Хотя побочные эффекты лекарств более выражены при инъекционном применении, однако даже применяя виферон в свечах вряд ли можно надеяться на безопасность препарата. Поэтому, приступая к лечению своего ребенка у того или иного врача, следует тщательно изучить возможные отрицательные последствия врачебных назначений.

Не буду далее тратить время на критику иммунологического лечения в рамках фармстандартов современной западноориентированной медицины, захватившей территорию русского врача. Любой думающий специалист со временем разберётся сам. Единственное отмечу — встречающиеся у ЧБД аденоиды — разрастание носоглоточных миндалин. Их пытаются лечить таким препаратом, как ИРС-19[69], который содержит ртуть[70]. Бедные дети! Мало того, что им вводят ртуть при вакцинации, так ещё и «лечат» опять ртутьсодержащими веществами. Совсем как в старые «добрые» времена лет 200 назад.

Профилактика иммунодефицита ЧБД

1. В большинстве случаев простуды нецелесообразно принимать иммунодепрессанты (антибиотики и жаропонижающие), вследствие приёма которых возможны вторичные иммунодефициты, а «вторичные иммунодефициты... являются зоной риска развития хронических инфекционных заболеваний, аутоиммунной патологии, аллергических болезней и опухолевого роста»[71]. Лучше пользоваться нашим упрощенным противопростудным комплексом (см. гл. «Простуды»).

2. Современная вакцинопрофилактика пребывает в области отвлеченностей и предположений, поэтому вызвала в обществе широкие дискуссии. Но с точки зрения профилактики иммунодефицита она играет очевидно негативную роль.

3. Ликвидация гипоксии (кислородной недостаточности). Детям желательно находиться на воздухе 9 часов в сутки. Нижняя планка — 4 часа и в движении! Встречаются многочисленные отговорки в стиле «нет времени, нет возможности, нужно работать» и прочие, — тогда берите ответственность за последствия гипоксии у детей на себя. Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская важнейшим фактором иммунодепрессии считает гипоксию, в этом с ней согласны и другие авторы. — «В профилактике острых инфекций респираторного тракта основная роль принадлежит неспецифическим методам повышения сопротивляемости организма... в т. ч. прогулки на открытом воздухе не менее 4 ч в день»[72]. Для удаления патогенов из организма в иммунных клетках «включаются **механизмы внутриклеточного киллинга** (убийства) (выделено авторами). Кислородзависимый механизм данного процесса получил название «кислородный взрыв», так как при этом активируется продукция атомарного кислорода...»[73].

4. Удаление от бытовых токсинов. В квартире ребенка могут окружать цемент, силикатный кирпич стен, линолеум, мебель из ДСП, ДВП, лаки, краски, пластмассы и прочие ядовитые вещества, которые «фонят», то есть испаряются в воздух и создают постоянный фон. Это еще одна причина выйти из квартиры на улицу. Частные дома обычно наполнены теми же веществами, поэтому перед постройкой дома надо продумывать неядовитый набор строительных материалов, а перед заселением — деревянную, стеклянную или железную мебель. Нельзя забывать и о тщательной уборке и просушке во избежание грибков в помещении. Вся семья тогда будет меньше дышать воздухом с примесью микроорганизмов.

5. Ограничения в питании сладкого, мучного, молочного создают здоровый организм по факту. «Р. Аткинс считает, что ничто в истории не вызывало больше болезней, чем открытие, научившее очищать сок сахарного тростника до белого сахара. Вначале понижается общая неспецифическая сопротивляемость организма — и наступает так называемое третье состояние, переходное между здоровьем и болезнью, которое является почвой для развития многих

заболеваний, чему предшествует понижение устойчивости к стрессу, простуде и микробно-вирусным инфекциям»[74].

Можно много спорить на эту тему, но факты — упрямая вещь. Особенно вредны холодные сладкомолочные продукты, например, мороженое. Во-первых, их обсеменённость патологической флорой высока, во-вторых, холод сужает сосуды лимфоэпителиального кольца носоглотки и препятствует поступлению клеточных и жидкостных иммунных факторов в ротовую полость. Единственное, что мы не ограничиваем из молочных продуктов — это сливочное масло (если таковое найдётся, учитывая распространенность в продаже маргарина или пальмового масла) и жидкие кисломолочные продукты ряда кефир — ряженка, после холодильника подогретые до комнатной температуры.

6. Введение в ежедневный рацион детей достаточного количества свежих сырых овощей, фруктов, зелени. Кроме поставки витаминов и других биологически активных веществ в кишечник, во время разжевывания происходит орошение фитонцидами растений ротовой полости.

7. Своевременная ликвидация тонзиллита. Жизнь есть жизнь, и дети иногда могут наесться мороженого, а взрослые — выпить холодного пива. После такового «праздника живота и языка» вечером желательно заглянуть в ротовую полость и прощупать углочелюстные лимфоузлы. При подозрении на тонзиллит сразу прополоскать рот, а лучше и промыть носоглотку имеющимися под рукой фитопрепаратами (НПВ №1, НПВ №2 или разбавленная настойка прополиса). На начальном этапе разрастающийся процесс, ещё «не набравший силу», ликвидируется быстро и эффективно. Эээх! Сколько бы страданий детей можно было бы избежать, своевременно проведя процедуру осмотра и санацию носоглотки! К сожалению, родители, бабушки всё бегут, бегут куда-то к цели, считающейся им важнейшей... Но бета-гемолитический стрептококк в ротовой полости «сидит и выжидает своего часа». Да и другие условно-патогенные, которые тоже хотят жить и размножаться хотя бы и ценой здоровья хозяина. Неразумные ж они, — что с них взять!

Фитодиетотерапия ЧБД

Методика избавления от недугов часто болеющих детей, ринофарингита и аденоидов описана в части 2. Одновременно проводится и внутреннее и наружное лечение. Основные направления работы над проблемой выглядят следующим образом.

1. **Устранение дисбактериоза.** Учитывая деформацию спектра микробиоты ребенка, мы принимаем меры к его гармонизации. Используем эубиотики — лекарственные растения, которые, в отличие от антибиотиков, подавляют патогенную и условнопатогенную флору, но не препятствуют размножению сапрофитной[75]. «Причесывание» вышедшей из повиновения иммунному надзору «разношерстной» вредной флоры происходит не только в кишечнике при питье трав, но и в носоглотке при ее промывании настоями.

2. **Вытеснение патогенных микроорганизмов.** В организм требуется регулярно вводить сапрофиты, при обострении болезни требуются аптечные пробиотики (бактисубтил, бифидумбактерин, лактобактерин, нарине, эуфлорин и прочее, их много). Пробиотики используют через день один раз в день после обильного приёма пищи. Необходимо следить за переносимостью — при подозрении на аллергию отменить и перейти на другой биопрепарат[76]. Постоянно в питании должны присутствовать естественные пищевые пробиотики, которые входят в рацион у большинства народов мира. Как пример можно привести казачье кислое молоко или осетинский мацони, лакторис. В супермаркетах России начали продавать кефир, ряженку, простоквашу, ацидобифиллин, биобаланс и другие жидкие кисломолочные продукты до 5-7-дневного срока годности, в которых прямо прописаны: бифидо- или лактобактерии 10^7 КОЕ (колониеобразующих единиц) или другие сапрофиты.

3. **Восстановление и поддержание иммунитета.** Нарушенный спектр звеньев иммунитета у болящего ребенка неоднороден. Если сказать точнее, понятие «защитные силы» более ёмко звучит, потому что они не представляют собой цельного образования, каковое можно представить в воображении, используя слово «иммунитет».

И в каждый конкретный момент защитные силы присутствуют в виде трех частей: 1) пониженные звенья иммунитета демонстрируют иммунодепресиию в сфере защиты от внешних агентов; 2) повышенные звенья иммунитета работают на аллергический (аутоиммунный) ответ, часто это видно на коже; 3) нормальные фрагменты иммунограммы. Врачебная логика воздействия на иммунитет — гармонизация. В таком видении понятную классификацию иммунотропных препаратов даёт в своей книге профессор Елена Евгеньевна Лесиовская: 1. Иммуностимуляторы (вакцины, пирогенал, продигиозан и др.) — опасны. 2. Иммуномодуляторы (препараты вилочковой железы, интерфероны, интерлейкины и др.) — опасны. 3. Иммунопротекторы (растительные иммуномодуляторы) — безопасны. Иммунопротекторы могут изменить патологические звенья иммунитета, но на нормальные звенья иммунитета не влияют[77]. Если возникает желание покритиковать подобное классифицирование, то сразу оговорюсь: в медицине существует пока много путаницы по данному вопросу. Например, корифей отечественной фармакологии академик Михаил Давыдович Машковский называет интерфероны иммуностимуляторами[78], а академик Владимир Григорьевич Кукес иммуномодуляторами[79]. Профессор Сергей Николаевич Турищев указывает на наличие в одном и том же растении иммуностимулирующего, иммуномодулирующего и иммунодепрессивного действия и подчеркивает необходимость практического опыта применения растений как регуляторов иммунной системы[80]. В методике избавления от недугов ринофарингита, аденоидов и ЧБД мы применяем иммунопротекторы (см. гл. «Возвращение равновесия здоровья»).

4. **Растительные адаптогены** подобно иммунопротекторам восстанавливают защитные силы[81]. Мы чаще пользуемся родиолой розовой.

5. **Противовирусные растения** помогают подавлять размножение вирусов, поэтому их нужно принимать постоянно, хотя бы в виде травяного чая, до полного выхода из категории ЧБД (см. «Простуды»).

6. Использование **растительных масел внутрь** с едой, настоян-

ных на цветках растений, оказывает целебное действие на желчный пузырь, улучшает пищеварение и благоприятно влияет на выздоровление. Здесь уже упоминалось о роли ДЖВП в иммунодефиците[82].

7. **Санация носоглотки** занимает центральное место в лечении аденоидов, ринофарингита и ЧБД. Промывание носоглотки простым антисептиком, например, фурациллином, подавляет всю микрофлору носоглотки, патогенную и сапрофитную. Но наша задача — подавить патогенную и вырастить сапрофитную микрофлору, поэтому мы используем вытяжки из лекарственных растений-эубиотиков. Три типа вытяжек — водная, водноспиртовая и масляная позволяют максимально извлечь полезные вещества. В термос кладут 1 чайную ложку травы, заливают крутым кипятком и сразу добавляют 1 мл иммунной настойки. Термос закрывают на 1-2 часа. Затем процеживают. Остужают в открытой посуде до приятно тёплой температуры. В стакан процеженного настоя добавляют 1/4 чайной ложки поваренной соли, размешивают, процеживают снова (от соли на дне). Перед промыванием носа ребенку мамочка должна сначала попробовать на себе. Таким образом можно избежать ошибок неправильной концентрации соли (подбирать по вкусу, ориентируясь на указанную дозировку). Втягивать теплую жидкость в нос из чайной чашки или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. После водного промывания капают масляный экстракт живых цветков лекарственных растений. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для преодоления резистентности патогенной и условно-патогенной микрофлоры растительные препараты чередуют в течение дня и понедельно.

Ситуации

Типичной и частой ошибкой промывания является забывчивость сделать раствор соленым. Не добавив соль, мы получим гипотонический раствор, а слизистая носа очень тонкая, выстлана однослойным эпителием, несолёный раствор вызовет гораздо более сильную боль, чем даже пересолёный.

Вторая ситуация — это возможность попадания промывных вод в евстахиеву трубу уха. Это не страшно. Если «заложит» ухо, нужно переждать время. Слипшиеся стенки евстахиевой трубы рано или поздно разомкнутся. Если в ухе начнет возникать боль, нужно закапать в ушной проход (1 каплю) настойку противовоспалительную и ранозаживляющую № 1 день-два и прекратить промывания носоглотки. Кстати сказать, борный спирт детям в уши закапывать нельзя. Во-первых, он приготовлен на 70% этиловом спирте и детям это слишком больно. Во-вторых, а это главное, бор может оказать токсическое влияние на мозг, так как из уха происходит его всасывание, вплоть до головной боли, спутанности сознания, судорог[83]. Поэтому детям капать в уши борный спирт опасно.

Полный курс чередования процедур — полгода. В процессе проведения методики возможны простуды. Тогда отменяется текущее чередование фитопрепаратов и проводится противопростудная методика с более частой сменой фитопрепаратов и более резким ограничением в диете сладкого, мучного, молочного. И в первые три дня простуды обязательны комфортные условия, — полупостельный режим, в периоды облегчения хорошая аэрация помещения или любые выходы на воздух (балкон) согласно тяжести состояния и температуре окружающего воздуха.

Иногда бывают жалобы на раздражение слизистой носа промываниями. Тогда следует выйти на связь с врачом для решения вопроса о частичной отмене или иной коррекции методики.

Аллергии в основном развиваются из-за передозировки. Наши дозы намного ниже рекомендуемых большинством фитотерапевтов, поэтому аллергические реакции встречаются исключительно редко. Однако пациентам иногда кажется «мало», и они самостоятельно увеличивают дозировку, которая, по их представлению, будет действовать «сильнее». Тогда аллергия более возможна. Если же непереносимость проявилась, тогда следует отменить все препараты (и травяные и фармакологические).

Кроме эпизодического посещения оториноларинголога существует простой метод отслеживания динамики процесса лечения. Если ре-

бенок во сне дышит носом, начинает закрывать рот, — это означает освобождение дыхательных путей и уменьшение аденоидов.

Фух! Кажется, глава завершена. Доктор Екатерина Александровна проверила текст на знаки препинания и сказала, что от информации «расплавился мозг», и главу никто без медицинского образования читать не будет. Но проще я не смог. Простите.

Реплика

Тема актуальна несколько десятилетий, и потому любой труд в этой области полезен, если вопрос изложен на основании современных знаний. В целом данный труд небезинтересен для читателей, не обладающих достаточным запасом таких знаний, понятен. Есть очень необходимые для внимательных читателей выдержки из разных научных источников и инструктивных материалов, особенно важных для понимания вредности для ребенка даже «хороших» и часто применяемых врачами средств лечения ОРВИ: операции аденотомия, лекарства виферона и т.д., о чем неоднократно было указано и нами. Особый интерес представляет глава о фитодиетотерапии в лечении ЧБД, даже хотелось бы видеть ее более подробной, поскольку врачи плохо владеют или вообще не владеют даже основами фитотерапии. В целом глава может принести несомненную пользу как врачам, так и родителям, поскольку материал изложен вполне доступно для современного человека (бабушки тоже пользуются интернетом и все грамотны!).

Профессор, доктор медицинских наук,
иммунолог СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Шабашова Надежда Венедиктовна

Источники

1. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). – СПб., 2009. – С. 99.

2. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.- мет. пособие. СПб., 2014. Ч. 2 – С. 31.

3. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей. / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф.Логинова, А.И. Хазанова. - М., 2011. – С. 388.

4. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). – СПб., 2009. – С. 94.

5. Дриневский В.П., Осидак Л.В., Цыбалова Л.М. Острые респираторные инфекции у детей и подростков. – СПб., 2003. – С. 10.

6. Алан Г.Б. Ву. Клиническое руководство Тица по лабораторным тестам. М., 2013. – С. 1131.

7. http://www.studfiles.ru/preview/2824448/page:3/ . Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. – СПб., 2014. – С. 53. – Вполне согласуется с предыдущим.

8. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). – СПб., 2009. – С. 96.

9. Косенко И.М. Пирогова З.И. «Обоснование алгоритма коррекции кишечной микрофлоры у детей. Мет. пособие для врачей МЗ РФ, 2008. – С. 4-5.

10. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. – М., 2004. – С. 178.

11. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. – М., 2004. – С. 171.

12. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей. / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф.Логинова, А.И. Хазанова. – М., 2011. – С. 388.

13. Беляева Е.Л. Учебно-методическое пособие «Язвенная болезнь». СПб, изд. СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. – С. 7.

14. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). – СПб., 2009. – С. 104.

15. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. – СПб., 2014. Ч. 2 – С. 34.

16. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. – СПб., 2003. – С. 165-167.

17. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей. / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф.Логинова, А.И. Хазанова. – М., 2011. – С. 389.

18. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. – СПб., 2003. – С. 711-712.

19. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. – СПб., 2003. – С. 18.

20. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 148.

21. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 480.

22. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 3. — С. 39.

23 Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. «Инфекционные болезни и эпидемиология», учебник. — М, 2007. — С. 432.

24. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 428.

25. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 425-426, 431.

26. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. — М., 2004. — С. 171.

27. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей. / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф.Логинова, А.И. Хазанова. — М., 2011. — С. 99.

28. Яхонтова О.И., Валенкевич Л.Н., Рутгайзер Я.М. Практическая гастроэнтерология. — СПб. 2002. — С. 165.

29. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. — М., 2004. — С. 79.

30. Клиническое руководство Тица по лабораторным тестам Четвертое издание. — М., 2013. — С. 1126.

31. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 456.

32. https://vrachirf.ru/concilium/39443.html

33. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М.Лесняк. — М., 2013. Т. 2 — С. 338, 349.

34. Герпесвирусные инфекции у детей. Уч. пособие. — СПб., 2015.

35. Дерматология. Национальное руководство. / Под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С.Бутова, О.Л.Иванова. — М., 2013. — С. 358.

36. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Экстренная неспецифическая профилактика, этиотропная и патогенетическая терапия гриппа и ОРВИ у детей. Лекция для врачей. — СПб, 2012.

37. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — М., 2010. — С. 54.

38. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В.Лобзина. — СПб., 2003. — С. 679.

39. Червонская Г.П. Обилие поствакцинальных осложнений как причина детской инвалидности. — М., 2007. — С. 48-49.

40. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 322.

41. bigmeden.ru/article/Гона_Очаг

42. А.Н. Кокосов. Пневмология в пожилом и старческом возрасте. Руководство для врачей. — СПб. 2005. — С. 663.

43. Кокосов А.Н. Саногенез (о науке и практике врачевания). — СПб., 2009. — С. 100.

44. Инфекционные болезни. Национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — 230 с.

45. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 455-456. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. — СПб., 2014. Ч. 2 — С. 26.

46. Ковалева Л.М. Сфеноидиты у детей. — СПб., 2001 — С. 135.

47. Фармакология: учебник. / Д.А. Харкевич. — М., 2013. — С. 573.

48. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 726.

49. Ковалева Л.М. Сфеноидиты у детей. — СПб., 2001 — С. 137.

50. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 452. Назаренко П.В., Лесиовская Е.Е. Часто болеющие дети: проблемы профилактики и фитотерапии. — Пермь, 2005. — С. 102-104.

51. Нестероидные противовоспалительные средства. Мет. пособие СГМА. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. 2009.

52. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 1 — С. 16.

53. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. — Киев, 2004.

54. Например, профессора Роберта С. Мендельсона «Исповедь еретика от медицины». — Новосибирск, 2006., или корифея в области поствакцинальных осложнений доктора Александра Котока «Беспощадная иммунизация», а также Луи Броуэра, Джона Вирапена и других.

55. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 3- С. 11.

56. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 210.

57. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. Чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 424.

58. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 209.

59. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 3 — С. 10.

60. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 3 — С. 11.

61. Герпесвирусные инфекции у детей. Учебное пособие. — СПб., 2015 — С. 60.

62. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М.Лесняк. — М., 2013. Т. 2 — С. 555.

63. Тактика и лечение острой респираторной вирусной инфекции у детей.

Методические рекомендации департамента здравоохранения г. Москвы. — М., 2014. — С. 25-26.

64. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М.Лесняк. — М., 2013. Т. 2, глава 16. — С. 217-323.

65. Фармакология: учебник. / Д.А.Харкевич. — М., 2013 — С. 557.

66. Большая российская энциклопедия лекарственных средств. — М., 2002. Т. 2 — С. 315.

67. Сизякина А.П., Андреева И.И. «Справочник по клинической иммунологии». — Ростов-на-Дону, 2005. — С. 172.

68. http://www.webapteka.ru/drugbase/name16799_desc3512.html, Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2017. — С. З-1047, Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2009. — С. 377,772.

69. Ананьева С.В. Болезни уха, горла, носа. — Ростов-на-Дону, 2003. — С. 74.

70. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — С. Б-451.

71. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 167.

72. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М.Лесняк. — М., 2013. Т. 2 — С. 325-326.

73. Сизякина Л. П., Андреева И.И. Справочник по клинической иммунологии. — Ростов н/Д., 2005. — С.16

74. Брехман И.И., Нестеренко И.Ф. Природные комплексы биологически активных веществ. — Л., 1988. — С. 19.

75. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Учебное пособие для ВУЗов. — М., 2003 — С. 259.

76. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 2 — С. 200.

77. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 1 — С. 57 —63.

78. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 725.

79. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г.Кукеса. — М., 2009. — С. 712.

80. Турищев С.Н. Современная фитотерапия. — М., 2007. — С. 127.

81. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 2 — С. 43.

82. Шабашова Н.В. Лекции по клинической иммунологии. Уч.-мет. пособие. — СПб., 2014. Ч. 3 — С. 11.

83. Горбачёв В.В., Горбачёва В.Н. Витамины, макро- и микроэлементы. Справочник. — Мн., 2002. — С. 438-439.

Глава 7.
Гипертоническая болезнь и нейроциркуляторная дистония

7.1. Нейроциркуляторная дистония и головная боль

Поговорим о сосудистых нарушениях. Чтобы не чрезмерно углубляться в тему достойную серьёзных медицинских исследователей, освещу самые частые нарушения сосудистой регуляции.

На внешние факторы среды и внутренние душевные переживания сердечно-сосудистая система отвечает функциональными реакциями, которые обратимы и не приводят к фатальным последствиям. Сосудистые реакции обозначают диагнозом «нейроциркуляторная дистония, НЦД» («ранее вегетососудистая дистония»). Хотя ряд учёных говорит об американской версии диагноза «нейроциркуляторная астения», другие предпочитают термин «НЦД», введённый в отечественную медицину «после работ профессора Ленинградской военно-медицинской академии Николая Николаевича Савицкого (1954). Предложив его в качестве альтернативы НЦА, но с той же целью, — «для обозначения невроза с преимущественным или исключительным нарушением деятельности сердца и сосудов»[1]. Самые частые из них следующие[2]:

НЦД: гипотензивный тип, что означает пониженное кровяное давление;

НЦД: гипертензивный тип, что означает повышенное кровяное давление;

НЦД: кардиалгический тип, что означает боли в сердце или сердцебиения.

Некоторые авторы к варианту НЦД относят мигрень, что означает головные боли, чаще с расширением вен мозга. Другие сообщают о дисгормональной НЦД, при которой спазм-расширение

сосудов и повышение-понижение артериального давления связаны с нарушением гормональной регуляции. Типичным примером дисгормональной НЦД является «скачущее» вверх-вниз давление при климактерическом синдроме у женщин. Таким образом, исходя из более подробной расшифровки, вытекает тактика лечения болезни.

НЦД: гипотонический тип (гипотоническая болезнь[3]). Чаще встречается у молодых жителей городов, особенно женского пола, когда артериальное давление (АД) ниже 105/65 мм рт. ст. Они чрезвычайно подвержены гипоксии, кислородной недостаточности, наступающей в закрытых помещениях. Для восстановления нормального кровотока рекомендуются физические занятия на воздухе, например настольный теннис три раза в неделю, волейбол, плавание и прочее. После длительной гиподинамии начинать лучше с ходьбы пешком. Для снятия головных болей, головокружений применяют антигипоксанты, венотоники и улучшающие микроциркуляцию настойка разжижающая кровь № 1 (НРК № 1) или НРК № 3 в течение одного дня. Рекомендуются травяные настои из растений, повышающих АД: адониса, льнянки, татарника, чабреца, чертополоха и др. Нами разработан «сбор, повышающий давление № 1». Хорошую эффективность при гипотоническом синдроме показывает настойка улучшающая кровоснабжение (НУК), которая повышает только низкое АД. Она является гармонизатором, то есть пониженное давление повышает, а на нормальное не влияет. Кроме того, при низком давлении необходимы адаптогены: родиола розовая, женьшень, элеутерококк, заманиха, лимонник китайский, левзея сафлоровидная и другие[4]. Однако с адаптогенами, татарником и чертополохом нужно быть осторожным, потому что они могут вызвать сердцебиения. При сердцебиениях желательно их уравновесить боярышником или адонисом. Учитывая наступление толерантности к фитопрепаратам, указанные фитопрепараты чередуют в течение года примерно следующим образом: НУК два месяца, сбор повышающий давление два месяца, настойка адониса два месяца, льнянка два месяца, чертополох с боярышником два месяца, татарник с боярышником два месяца. В промежутках в холодное время года с 15 августа по 15 апреля используется настойка родиолы розовой по

две-три седмицы. Менструирующим женщинам в первой половине цикла каждый раз или раз в два цикла.

НЦД: гипертензивный тип (повышенное АД) лечится фитопрепаратами как гипертоническая болезнь 1 стадии.

НЦД: кардиалгический тип (сердечные боли). При этом часто путают боли в сердце с болями в грудной клетке в связи с грудным остеохондрозом или межрёберной невралгией. Надавливание пальцем (сильное) поможет отличить эти патологии. Если при надавливании пальцем найти болевую точку в грудной клетке и боль усилится, — это скорее межрёберная невралгия. Лечение в таком случае проводится массажем грудного отдела позвоночника с маслами (лабазника, иссопа, каштана, остролодочника, маслом разжижающим кровь). При сердцебиениях, если они не обусловлены органической патологией, используются либо настойка боярышника (при повышенном и нормальном давлении), либо адониса (при пониженном давлении), короткими курсами от нескольких дней до нескольких недель.

Головная боль

Продолжая беседу о нарушениях сосудистой регуляции, пришлось головные боли выделить в отдельный подраздел в связи с обширностью и насущностью проблемы. Учитывая, что эти строки обращены к обычным страдающим людям, неспециалистам, будем стремиться к простоте изложения материала. Самые часто встречающиеся механизмы головной боли это 1) расширение вен мозга; 2) шейный остеохондроз; 3) сгущение крови.

НЦД: мигрень, то есть расширение вен головы, сопровождающееся сильными головными болями, вплоть до тошноты и рвоты. Лечится венотониками, то есть суживающими вены средствами, чаще алкалоидами спорыньи, паразитирующей на ржи[5]. Обычно считается, что головную боль вызывает «спазм сосудов», но чаще это не так. РАСШИРЕНИЕ вен мозга приводит увеличению его объёма, а так как он находится в жёсткой черепной коробке, то повышается внутричерепное давление и возникает боль. Часто эта боль в области затылка, где сходятся венозные синусы, но боль бывает

разлитой. Нередко расширяются даже артерии. Как писал профессор Валентин Нахманович Шток, эрготамина гидротартрат «наиболее часто применяют для лечения приступов мигрени. Он суживает расширенные во время приступа ветви наружной сонной артерии, а также артериовенозные анастомозы и уменьшает патологическую пульсацию»[6]. Хотелось бы обратить особое внимание на закрытие артерио-венозных анастомозов, как важное облегчающее головную боль средство. Дело в том, что в артериях давление крови в среднем составляет 120 миллиметров ртутного столба, а давление в венах нулевое или отрицательное, что обеспечивает протекание крови через капилляры, тем самым обеспечивая питание клеток. Однако существуют связующие ветки сосудов между артериями с высоким давлением и венами с околонулевым, минуя капилляры, напрямую, которые называются шунтами. При этом полезного протекания крови через капилляры почти не происходит, прекращается питание клеток и поставка в них кислорода, необходимого для биохимических реакций. Болевой приступ обусловлен «ишемической гипоксией тканей в связи с открытием артериовенозых шунтов и выключением системы микроциркуляции. При этом кровь сбрасывается в венозное русло, вследствие чего вены переполняются, расширяются, обуславливая венозный характер боли»[7]. Эрготамина гидротартрат слишком ядовит, вызывая симптомы эрготизма, менее опасны — дигидроэрготамин и дигидроэрготоксин, последний даже используют и при венозной недостаточности нижних конечностей[8].

Но на самом деле «венозные» головные боли встречаются гораздо чаще, чем классическая мигрень[9]. Они бывают при интоксикациях, например наутро после приёма накануне некачественного или избыточного алкоголя. Интоксикация при гриппозной инфекции также расширяет вены мозга. Гипотонию вен можно распознать и по ряду объективных признаков: расширению вен на глазном дне, что можно проверить у окулиста[10]. Расширение вен вызывают нитраты, применяемые при болезнях сердца[11]. Особенно выраженными бывают головные боли вследствие приёма нитроглицерина, при этом впервые возникшая от первой таблетки головная боль может потом доставлять мучения болящему всю оставшуюся жизнь. Увеличение

кровенаполнения мозга и головные боли нередко вызывают повышение концентрации циркулирующих иммунных комплексов при начале, например, простуды, когда ещё не развилась интоксикация, а так же иммунные препараты: продигиозан, пирогенал, интерфероны, фактор некроза опухолей и пр.

Кстати говоря, расширение вен мозга бывает не только при низком периферическом артериальном давлении, но и при высоком[12]. По-видимому, более важны не цифры АД, но его резкие колебания вверх-вниз. Даже возможна простая диагностика ex uvantibus, исходящая из результатов лечения: выпить крепкого чаю... Головная боль скорее всего облегчится, хотя периферическое артериальное давление может повыситься. И здесь уместно напомнить о самом применяемом венотонике среди населения — кофеине. Кофеин снижает тонус артерий и в 5 раз повышает тонус вен. «Благодаря венотоническому действию кофеин купирует «типичные» утренние головные боли (тяжесть в голове), обусловленные недостаточностью тонуса церебральных вен и оттока венозной крови из полости черепа»[13] и эффективен при «венозных» головных болях. А если дополнить, что метеопатии тоже связаны с расширением вен мозга, то мы начинаем понимать, насколько распространена данная проблема на самом деле. Именно поэтому крепкий чай или кофе могут использоваться как диагностический тест при «венозных» головных болях. Однако нелишне напомнить, что это вещество небезопасно, в связи с возможностью повышения артериального давления, сердцебиениями, раздражением почек, судорожным синдромом (включая подёргивания мышц), привыканием и кофеиновой зависимостью[14]. Кофеин относится к мочегонным лекарствам, вызывает перегрузку и раздражение почек, может способствовать прогрессированию интерстициального нефрита[15]. Так что злоупотреблять им нежелательно. Тем более, что головные боли могут появлятся как синдром отмены после прекращения регулярного приёма кофеинсодержащих веществ, неважно лекарства это или пищевые продукты. Из истории известно, что французский писатель Оноре де Бальзак пил до 14 чашек кофе за сутки и рано умер от сердечной болезни. Кофеин как стимулятор вызывает истощение клеток мозга. Некоторые говорят: «Я на

ночь выпиваю кофе и хорошо засыпаю». Однако это может означать лишь полное исчерпание энергетических резервов, что весьма нехорошо. Освобождаться от кофеиновой зависимости желательно постепенно. Шаг первый: после несчётных чашек кофе или чая перейти на три — утром, в обед и вечером. Шаг второй: кофе (чай) два раза в день, утром и вечером. Шаг третий: один раз, утром.

Нарушения равновесия гормональной сферы нередко приводит к нарушениям тонуса сосудов. Особенно это заметно у лиц женского пола. Часто встречающийся предменструальный синдром может давать скачки артериального давления и головные боли. Головные боли нередко связаны с приёмом гормональных контрацептивов которые могут вызвать первый в жизни приступ мигрени или усиливать имеющиеся ранее[16]. Сосудистые нарушения нарастают и в других системах женского организма, чаще расширение вен нижних конечностей. «Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением комбинированных пероральных контрацептивов и повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбоэмболий, таких как тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания при приёме комбинированных пероральных контрацептивов»[17].

Шейный остеохондроз является второй причиной головных болей. Головная боль вследствие остеохондроза позвоночника встречается боле чем в половине случаев[18]. Она связана с поражением черепных нервов из-за компрессии или растяжения нервов или корешков уровня второго-третьего шейных позвонков[19].

Исходя из двух самых частых причин головных болей — «венозной» и «остеохондрозной», медицинская промышленность пошла по простому пути: ввела в состав таблеток от головной боли кофеин и нестероидные противовоспалительные средства, применяющиеся при болезнях суставов, чаще кофеин с парацетамолом или аспирином[20]. Такие препараты конечно же эффективны при метеопатиях, а изменения погоды влекут за собой как венозные, так и суставные проблемы. Однако кофеин — лишь симптоматическое средство и его можно временно принимать для снятия симптома, но наша задача — рано или

поздно избавиться от кофеиновой зависимости и лечить болезнь, то есть ишемию, гипоксию, остеохондроз и устранять повышенную вязкость крови.

«Головная боль может возникать и при гемореологических нарушениях, когда повышается вязкость крови, эритроциты утрачивают эластичность, тромбоциты обнаруживают склонность к агрегации, нарастает коагулянтная активность крови. Нарушение микроциркуляции ведет к увеличению внутричерепного кровенаполнения»[21].

Нами же достигнуты хорошие успехи в лечении настойкой разжижающей кровь № 1. Она особенно эффективно снимает приступ мигрени, будучи принята в самом начале приступа, при предвестниках его развития, а предвестники страдающие мигренью хорошо знают. Учитывая повышение внутричерепного давления при мигрени, перед приступом и во время приступа используются также мочегонные травы, такие как береза листья; репяшок аптечный, трава; горец птичий, трава; грыжник Бессера (или гладкий), трава; лопух, корни; морковь дикая, семена; синеголовник плосколистный, трава; стальник пашенный, трава и другие.

НРК № 1 не только разжижает кровь, улучшает микроциркуляцию и питание клеток, ликвидирует гипоксию мозга, но так же обладает и венотоническим эффектом, успокаивает нервную систему. Её обычно принимают 2 месяца. Она также эффективна при «остеохондрозных» болях, при которых её принимают наружно, втирая в область шеи при болях. Эффект может наступить в течение 15 минут. Однако при любых инфекционных процессах связанных с повышением температуры разжижение крови может ухудшить состояние. Это касается и гирудотерапии (пиявки). Лучше применить кофеин.

При головных болях эффективна также настойка улучшающая кровоснабжение, механизм действия которой связан с восстановления питания клеток через раскрытие коллатеральных (запасных) сосудов. НУК устраняет гипоксию, может восстанавливать пониженное артериальное давление, повышает бодрость, настроение и работоспособность. Принимается два месяца. В течение года при головных болях рекомендуется чередование НРК № 1 и НУК по

два месяца. Это позволяет значительно ослабить причинные механизмы, а в некоторых случаях прекратить патологический процесс.

Источники

1. Мешков А.П. Функциональные (неврогенные) болезни сердца. — Нижний Новгород, 1999. — Глава 3.

2. Кардиология: справочник. / М.А. Качковский. — Ростов н/Д., 2012. — С. 69. (НЦА заменена на НЦД).

3. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 426.

4. Базисная фармакология средств влияющих на ЦНС. Уч-мет. пособие. А.А. Слобожанин. — СПб., 2006. Ч 3. — С. 101.

5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 258-260.

6. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 101.

7. Мигрень. Дифференциальная диагностика головных болей. Руководство для врачей и студентов. / Под ред. проф. Мироненко Т.В. — Луганск, 2006. — С. 12.

8. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 110.

9. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 47.

10. Шток В.Н. Головная боль. — М., 2007. — С. 29.

11. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 60.

12. Трещинская М.А. Головная боль и артериальная гипертензия. Кафедра неврологии №1 НМАПО им. П.Л. Шупика. http://kingmed.info/media/lecture/3/2143.pdf

13. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 148.

14. Большая Российская энциклопедия лекарственных средств. «Ремедиум». — М., 2002. Т. 2 — С. 407.

15. http://www.eurolab.ua/diseases/2289

16. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 44.

17. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2013. — С. Б-1310.

18. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 88.

19. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 6-7.

20. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 109-112.

21. Шток В.Н. Головная боль. — М., 2007. — С. 30.

7.2. Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь — повышенное артериальное давление. Она ещё обозначается как артериальная гипертензия (АГ), эссенциальная гипертензия (ЭГ). Обычно замеряется давление на лучевой артерии на сгибе локтя руки. В норме нижняя граница 105/65 мм рт. ст., верхняя 140/90 мм рт. ст., среднее нормальное давление 120/80 мм рт. ст.[1]. С возрастом АД умеренно повышается, поэтому в молодом возрасте 140/90 мм рт. ст. это слишком много, а для пожилых людей это может быть нормальным. Систола-диастола, то есть сжатие-раслабление сердца означает колебание давления каждую секунду или чаще. Например, сжатие 120, расслабление — 80, сжатие 120, расслабление 80 и т.д. Давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.) и старые аппараты Рива-Роччи содержали ртуть в стеклянном столбике. Сейчас перешли на механические и электрические аппараты измерения АД, причём механические точнее.

Чтобы разобраться в источниках повышенного кровяного давления, следует рассказать о питании элемента микроциркуляции (греч. mikros малый + лат. circulatio круговращение). Всем нужно питание и всем нужно сбрасывать отходы, и людям, и животным, и клеточкам, из которых состоит живое существо. В связи с этим наука стала изучать основу основ живого тела — функциональный элемент микроциркуляции органа[2]. Некоторое количество клеток расположено в соединительнотканном мешочке. Во-первых, к ним подходит нерв, который руководит работой данного элемента. Например, мышечных волокон в сердце, которые сокращаются от импульса нерва и сердце-насос качает кровь. Во-вторых, к этим клеткам подходит капилляр, который приносит кислород, регуляторные гормоны и питательные вещества. В третьих, из элемента микроциркуляции отходит венозный сосуд, унося бедную кислородом кровь. В-четвёртых, из элемента выходит лимфатический сосуд, который уносит отходы, то есть выполняет функцию канализации. Если артериальный сосуд перекрыт атеросклеротической бляшкой, то по капилляру проходит мало крови (ишемия, малокровие) и меньше поступает кислорода, в

ткани появляется состояние «мало кислорода», гипоксия, (греч. ὑπό — под, внизу + греч. οξογόνο — кислород; кислородное голодание). Вследствие кислородной недостаточности накапливаются недоокисленные продукты, и гипоксия приводит к ацидозу, — закислению[3]. Если не принять мер, то ацидоз необратимо прогрессирует, нарастает ишемия (малокровие), данный участок ткани может омертветь, наступает некроз, описываемый как инфаркт[4] или инсульт. Нарушение кровообращения как важнейшую причину разных болезней называл практик 19 века, фитотерапевт и гомеопат священномученик Серафим Петроградский (Чичагов)[5].

К счастью, Господь заложил в человеческий организм механизм спасения от некроза. На этапе ухудшения кровотока, когда мало поступает в ткани кислорода, этот участок дает сердцу и сосудам сигнал, чтобы поднялось давление, и при повышенном АД нормализуется перфузия крови, в данный участок больше поступает крови и больше кислорода. Это компенсаторная реакция организма, которая спасает от гипоксии и повреждения клеток[6]. Таким образом, артериальная гипертензия (АГ) может рассматриваться под совершенно другим углом — не как болезнь, а наоборот, как спасительная компенсаторная реакция, повторяющаяся много раз на протяжении жизни человека.

Западная медицина в основном занимается снижением кровяного давления. Однако, если чрезмерно его снизить, то можно получить гипоксию с повреждением ткани[7]. Некоторые специалисты полагают, что смертность от осложнений ГБ в современных условиях наступает чаще не от самой ГБ, а от слишком сильного снижения давления лекарствами, поскольку резко ухудшается кровоток и слабое давление не может «протолкнуть» кровь по больным сосудам. Например, в противопоказаниях лизиноприла (диротона) и эналаприла (энапа, ренитека), честно пишут: «при цереброваскулярных заболеваниях и ишемической болезни сердца противопоказаны», а осложнение их применения — инсульт или инфаркт, вследствие выраженного снижения АД[8].

Здесь мы встречаемся со старым философским вопросом: так

что же было раньше, курица или яйцо[9]? Что первично — давление, или давление есть симптом ухудшения кровотока? А отсюда вытекает вопрос: с чего начинать лечение — со снижения давления гипотензивными препаратами, или — с восстановления кровотока в зоне малокровия (ишемии)? Не целесообразнее ли начинать с улучшения микроциркуляции и устранения гипоксии (тогда давление упадет само по себе)? Выделим самые часто встречающиеся механизмы происхождения ГБ, вторичные по отношению к первопричине. Национальное руководство по кардиологии отмечает: «в настоящее время отсутствует общепринятая классификация вторичных форм АГ»[10]. А ведь лечение вытекает из классификации. Как пишет профессор Елена Евгеньевна Лесиовская: «И признать, что зашли в тупик, пока никто не рискует»[11]. Пусть коллеги меня покритикуют, но я решусь обозначить механизмы, играющие роль в формировании СГ, исходя из того, что чаще наблюдалось на практике. Нижеприведённые обозначения не всегда совпадают с общеупотребительными в научных монографиях. Впрочем, в научном мире есть и сторонники нашего нетривиального подхода. Крупные специалисты ВМА пишут: «В настоящее время нет оснований относить ГБ к категории самостоятельной нозологической формы. Ее можно рассматривать лишь как синдром АГ, такой же, как и при симптоматических артериальных гипертензиях»[12].

1. Атеросклеротический механизм СГ. Национальное руководство по кардиологии[13] выделяет «симптоматическую АГ при поражениях крупных сосудов и сердца». Типичным признаком данного типа гипертензии является результат ex uvantibus, то есть диагностика, исходящая из результатов лечения. Назначение разжижающих кровь средств, трав или пиявок, приводит к улучшению микроциркуляции и даёт довольно быстрый эффект. Без применения гипотензивных препаратов АД падает само по себе. Для простого домашнего теста можно использовать при повышенном АД приём настойки разжижающей кровь № 1, после которого следует измерить АД через 20 и через 40 минут. Если АД падает на 20-30 мм рт ст. от исходного уровня, а бывает на 40-60 мм рт ст, это означает,

что данное повышение носит симптоматический характер вследствие ухудшения кровотока. Назначение антигипоксантов улучшает питание клеток и также приводит к уменьшению «подскоков» АД.

2. Позвоночный механизм СГ близок к атеросклеротическому, потому что «пережатие» позвоночных артерий при шейном остеохондрозе или травмах может приводить к ухудшению мозгового кровотока и компенсаторному подъёму АД[14]. Здесь также быстро и эффективно работают разжижающие кровь средства и антигипоксанты.

3. Почечный механизм СГ бывает при интерстициальном нефрите (например, лекарственном), при пиелонефрите, мочекаменной болезни (МКБ), гломерулонефрите[15]. Если мы не «очистим», например, почки от камней, то вряд ли «вылечим давление». «Уже на ранних стадиях ХБП мочекаменная болезнь проявляется отложением солей кальция (микролиты) в паренхиме с изменениями в канальцах и клубочках»[16]. По-видимому, кристаллы солей кальция раздражают почечную ткань и способствуют выходу в кровь гормона ангиотензина, который вызывает спазм сосудов и повышение АД. «Почечные гипертонии характеризуются преимущественным повышением диастолического АД, что обусловлено активацией сосудосуживающих метаболитов ренин-ангиотензиновой системы, особенно ангиотензина II»[17]. Современные «стандарты» медицины считают, что нужно лечить повышенное АД ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (эналаприл и прочие «прилы») или блокаторами рецепторов к ангиотензину II (неблагозвучный ирбесартан и прочие «сартаны»)[18]. Не логичнее ли убрать из почек первопричину — раздражающие кристаллы кальция? У нас были случаи, когда на лечебном голодании за неделю-две выходили камни из почек и АД падало без лекарств с 220/120 до 100/60 мм рт. ст. А вот при гломерулонефрите голодание как раз нельзя проводить, слишком интенсивное выведение токсинов перегружает почки. «Агрессивная терапия» химией (много лекарств) тоже перегружает почки, что нередко полностью лишает болящего надежды на выздоровление. Здесь разумнее было бы применение фитотерапии. В науке суще-

ствует некоторая путаница: то ли высокое давление является причиной болезней почек, то ли болезни почек являются причиной АГ[19]…

4. Эндокринный механизм СГ (дисгормональный). В медицинской литературе любят приводить в пример редкие формы СГ, такие, как феохромоцитома или гиперальдостеронизм[20]. Однако мало уделяется внимания тому, что у женщин в переходном периоде в 45-55 лет в связи с недостаточностью женских половых гормонов (чаще эстрогенов) начинает «скакать давление». Использование гипотензивных средств они нередко плохо переносят, так как почти невозможно отрегулировать «скачущее вверх-вниз давление». Можно лишь однократно применять в небольших дозах гипотензивные средства для снятия криза. Интересно, что при нормализации баланса женских половых гормонов травами в ряде случаев давление без использования гипотензивных средств нормализуется. Хотя назначение мягких фитогормонов даёт очевидный эффект, некоторые специалисты существование дисгормональной гипертензии отрицают,[21] но другие подтверждают[22]. Артериальная гипертензия, возникшая вследствие приёма женщинами гормональных противозачаточных средств может проходить после отмены таковых[23]. Между тем я не встречал в литературе работы по изучению влияния гормонального статуса мужчин на колебания артериального давления. Есть некоторые предположения, что стабильная супружеская жизнь влияет на АД мужчин благоприятным образом (и наоборот). И смысл сказанного Сыном Божиим «оставит человек отца и мать и прилепится к жене своей, и будут два одною плотью, так что они уже не двое, но одна плоть» (Мф 19:5-6) может быть гораздо более глубоким, нежели разумеется наукою. Может быть, две сердечно-сосудистых системы уже невидимыми нитями оказываются связаны в одну? Тогда встает вопрос о нерушимости брака и особым смыслом наполняется «Итак, что Бог сочетал, того человек да не разлучает» (Мф 19:6).

5. Кризисный механизм СГ. Частые варианты — семейный кризис, развод между супругами или «синдром должника». Не путать с гипертоническим кризом, продолжающимся 1-2 дня, потому

что кризисная СГ тянется недели или месяцы. После разрешения ситуации АД может восстановиться само собой, однако при слишком высоких цифрах в период кризиса рисковать нежелательно, отказываясь от фармакологического лечения, требуется применение бета-адреноблокаторов (разумно «приглушить» адреналиновый выброс), антагонистов к рецепторам ангиотензина II, транквилизаторов. Обязателен частый контроль АД, несколько раз в сутки, так как психоэмоциональные процессы быстро меняются.

6. Лекарственная СГ обнаруживается при оценке фармакохимического статуса пациента (см. главу 9). Оцениваются «лекарственные средства и экзогенные вещества, способные вызвать АГ: гормональные противозачаточные средства, кортикостероиды, симпатомиметики, минералокортикоиды, кокаин, пищевые продукты содержащие тирамин или ингибиторы моноаминоксидазы, НПВС, циклоспорин, эритропоэтин»[24]. Если выявлена еще и кофеиновая зависимость пациента (злоупотребление чаем, кофе, какао, шоколадом), то в подобных случаях врач встает перед дилеммой: либо назначать снижающие давление таблетки, либо отменять причинные фармакопрепараты и указывать болящему на кофеиновую зависимость, если таковая имеется. При более глубоком анализе фармакохимического статуса пациента применительно к лекарственной СГ врачу целесообразен учёт входящих в состав пищевых продуктов других веществ, например, бета-адренэргического агониста рактопамина, используемого в производстве свинины и говядины, вызывающего аритмии, повышение АД, судороги[25].

Эти распространенные шесть механизмов повышения АД — **атеросклеротический, позвоночный, почечный, дисгормональный, кризисный и лекарственный,** исходя из этиопатогенетического названия, на первых этапах ГБ 1 иногда требуют назначения гипотензивных синтетических средств лишь при гипертонических кризах, временного, а отнюдь не постоянного. Лечение их разжижающими кровь средствами, антигипоксантами, солевыводящими, успокаивающими травами и мягкими фитогормонами нередко приводит к нормализации АД, что является доказательством правиль-

ности врачебного мышления. Нередко даже врачебный совет по исключению ряда пищевых веществ из рациона дает результат. В то же время затянутое лечение аллопатией синтетических средств при этих видах гипертензий может привести к осложнениям, что указывает на подход, далёкий от этиопатогенетического. Крупнейший авторитет изучения ГБ академик Георгий Фёдорович Ланг писал, что этиология и патогенез ГБ «*вероятно, различны в различных случаях, и, следовательно, мы в этом отношении имеем не одну болезнь, а группу болезней*»[26].

Обзор аллопатических методов лечения ГБ

Вместе с тем западная медицина выделяет другие формы гипертонической болезни, которую она называет эссенциальной. Слово «эссенциальная» означает беспричинная, то есть этиология (происхождение) неизвестна. Отсюда вывод, что этиопатогенетическое лечение ГБ в аллопатии почти невозможно, и врачи, принявшие такую классификацию, автоматически переходят к симптоматическому лечению, то есть пытаются снижать АД всеми доступными способами. Современное развитие кардиологии отошло от классификации гемодинамических форм ГБ[27]. В «Стандартах диагностики и лечения внутренних болезней» об артериальной гипертензии сказано: «Классификация — категория временная, и чем она менее ценна для практической работы, тем чаще её меняют»[28].

7. Гипокинетический механизм (гипо — мало, кинезис — движение) СГ выявляется, когда слабая насосная функция сердца не обеспечивает нормальной микроциркуляции, питания клеток, и организм дает сигнал сосудам сжаться, чтобы повысить давление, кровоток и нормализовать перфузию крови. Эта симптоматическая гипертензия лечится особым образом. Используются сердечные гликозиды, для усиления насосной функции мышцы сердца и улучшения кровотока. Тогда давление «упадёт» само по себе[29]. В ряде случаев, даже при склонности к фитотерапии, врач не может отка-

заться от сердечных гликозидов, которые при правильном использовании позволяют долгие годы компенсировать состояние болящего человека, хотя бы на уровне самообслуживания. Кстати, сердечные гликозиды делают не из химии, а из трав (адонизид из адониса (горицвета), дигоксин и дигитоксин — из наперстянки, строфантин из строфанта и др.). Однако они тоже имеют побочные эффекты, один из важнейших, — узкая широта терапевтического действия, то есть разница между эффективной и токсической дозой может быть всего 1,8-2 раза[30]. Это может привести к тому, что принимаемая доза либо неэффективна, либо больной впадает в интоксикацию от лекарств, что приводит к нарушению ритма, тошноте, рвоте. Фактически нужно посещать и консультировать таких болящих врачами достаточной квалификации, что подчас невозможно в реальности, однако в данном случае четкий врачебный контроль необходим. В современном обществе при высоком уровне электронных средств коммуникации врачебный контроль возможен дистанционно, нужно хотя бы регулярно отвечать на телефоные звонки. Однако дистанционная консультативная система в здравоохранении пока не создана.

Параллельно с гликозидами применяют следующие, часто используемые мочегонные средства:

1) Гипотиазид, индапамид, клопамид. Иногда могут давать осложнения: сахарный диабет, отложение солей мочевой кислоты, подагру, депрессию, бессонницу, нарушение зрения, раздражение почек, потери калия из крови (гипокалиемия) с резкой слабостью, сердцебиением и выхода калия из клетки сердца (гипокалигистия). Тиазидные диуретики входят в состав многих гипотензивных препаратов (ранее это были адельфан эзидрекс, трирезид, кристепин, сейчас нолипрел, модуретик, энап Н и др.)[31].

2) Фуросемид (лазикс). Но он может давать осложнения, подобные тиазидным диуретикам, а в связи с быстрым действием, — аритмии, судороги, и что хуже всего, зависимость, синдром отмены, поражение тканей почек (интерстициальный нефрит), глухоту, тромбозы и эмболии[32]. Отсюда совершенно ясно, что врачебный контроль должен быть своевременным, если не молниеносным.

8. Прочие виды ГБ. Механизмов и видов АГ на самом деле ещё больше и перечислять их можно гораздо дольше, чем мы уделили времени. Член-корреспондент РАМН профессор Глеб Борисович Федосеев ещё о других упоминает, например о «белохалатной» АГ[33]. Описать эту АГ можно таким образом. Пациент находится дома, давление 120/80. Он вышел на приём к врачу, давление 130-80. Зашёл в поликлинику, взял карточку, сел у кабинета врача, давление 140/90. Открылась дверь, пациент зашёл в кабинет врача — давление 160/100 ! Вот что такое «белохалатная» АГ.

Основные группы химических веществ, наиболее часто назначаемых для лечения АГ в поликлинике известны: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, мочегонные, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция и аспирин[34]. Побочные эффекты перечислять не будем, об этом можно найти информацию в инструкции, справочниках РЛС, Видаль и других. Однако на протяжении десятилетий отмечается любопытная тенденция: появляется новая группа химических веществ, врачи воодушевляются, часто применяют новые препараты в надежде «вылечить» пациента, однако снова оказывается, что очередная группа химических веществ тоже имеет отрицательные на организм влияния. Алкалоиды раувольфии, широко применявшиеся 30 лет назад, в связи с токсичностью отошли в прошлое. Резерпин, и его включающие адельфан, кристепин, трирезид, депрессин вызывали лекарственный паркинсонизм (судороги головы и рук), депрессии, кошмары, язвы желудка, расширение вен[35]. Раньше пытались лечить ГБ также веществами центрального действия (клофелин, допегит и проч.). Но они, действуя на мозг, вызывают сильную сонливость, торможение, депрессию, сухость во рту, запоры, слабость, поражение функции печени и почек. Сейчас их считают препаратами третьего ряда, весьма токсичными. Зависимость от клофелина опасна, лучше его не начинать принимать[36]. Академик РАМН Владимир Иванович Петров пишет: «Данные о побочных эффектах зарубежных ЛС заимствуются из банка данных Центра Всемирной организации здравоохранения. Фактически мы собираем информацию со всего мира, **но только не в своей стране»** (выделено В.И.Петровым)[37].

Каждого болящего человека интересует прогноз специалиста. Что будет через месяцы и годы в результате выявленного у него «высокого давления»? Обычно в поликлинике назначают таблетки, но не рассказывают, что будет дальше. На основании многолетнего наблюдения картину можно представить несколькими фрагментами из реальной жизни (конечно, неисповедим промысел Божий о каждом из нас). Первый приём таблетки в некоторых случаях вызывает такое резкое уменьшения давления и кровотока, что болящий может упасть в обморок и пролежать весь день в крайней слабости. Поэтому, даже если лечиться таблетками, в некризисных случаях необходимо начинать всегда с четвертушки, даже если врач назначил целую таблетку. Если болящий продолжает принимать таблетки месяцы, он НЕ должен сразу их бросать, так как из-за привыкания может наступить «синдром отмены» и АД в ответ на прекращение приёма таблеток резко повышается. Возможен фатальный исход (инфаркт, инсульт). Например, при приёме бета-аденоблокаторов, если их резко прекратить употреблять, синдром отмены развивается от 5 до 50% случаев[38]. Проходят месяцы, и если болящий ежедневно принимает лекарство, оно перестает давать ожидаемый результат. Это называется феноменом толерантности[39]. Рано или поздно данная группа лекарственных средств перестаёт действовать, поэтому переходят на другую. Лучше не начинать сразу все группы снижающих АД лекарств, потому что в отдалённой перспективе нечем будет их сменить. Дозу в связи с толерантностью приходится наращивать, она достигает токсической, затем появляются побочные эффекты, приходится подключать уменьшающие побочное действие химические группы веществ, — и через годы таблетки глотаются горстями, а человек становится рабом химии.

Если говорить о болящих с только что диагностированной гипертонической болезнью, рано или поздно может и придётся применить гипотензивные средства, но лучше позже, чем раньше. Для некоторых специалистов кажется более целесообразным не «сажать» болящего сразу на синтетические препараты, а попробовать сначала данные Богом лекарственные травы с почти отсутствующими по-

бочными эффектами, более бога-тым содержанием, то есть не одной голой химической формулой, а также и витаминами, микроэлементами, антигипоксантами, антиоксидантами, веществами, улучшающими микроциркуляцию и питание клеток, восстановление тканей[40].

Стадии гипертонической болезни

1-я стадия, — без поражений органов-мишеней.

2-я стадия с поражениями органов, но без нарушения функций (поражение мозга можно обнаружить у окулиста, в виде ангиопатии сетчатки, или на допплерографии сосудов, снабжающих мозг, поражение сердца — на электрокардиограмме, чаще регистрируется гипертрофия миокарда левого желудочка).

3-я — стадия с нарушением функций, чаще мозга (инсульт) или сердца (инфаркт миокарда). Это сокращенный вариант используемой практическими врачами классификации[41].

В первой стадии в большинстве случаев удается добиться нормализации АД немедикаментозными средствами. Во второй стадии фитотерапия может достигнуть эффекта, но в ряде случаев требуется помощь и фармакологических препаратов. В третьей стадии не всегда удается добиться результата только фитотерапией, приходится употреблять синтетические препараты.

Нефармакологические методы лечения СГ и ГБ

Лечебное голодание

Тем из болящих, которые хотят «вылечиться» от гипертензии, могу сообщить, что с помощью разгрузочно-диетической терапии (голодания) можно добиться снижения АД с 200-250/100-130 до АД 120/80, хотя не всегда[42]. В течение месяцев после РДТ давление растет и через 1-3 года снова достигает прежней цифры. Некоторые случаи мне пришлось наблюдать более двадцати лет. Возврат к болезни зависит от соблюдения соответствующей разумной диеты

и правильного образа жизни. Затем снова проводится голодание и снова давление нормализуется. Чем реже проводится голодание, тем ярче результат. Особенно эффективна РДТ при СГ по причине мочекаменной болезни.

Другие методы

Хорошие результаты показало лечение ГБ гомеопатией[43]. А гирудотерапия (лечение пиявками) — истинно этиопатогенетическая терапия СГ, так как улучшает микроциркуляцию крови в обеднённых кислородом органах и тканях и во многих случаях нормализует АД[44].

Условия жизни, которые можно изменить

Иногда человек, лишающий себя сна, может страдать ГБ. Необходим сон 8 часов в сутки. В питании желательно сменить избыток натрия (соль) на преобладание калия в продуктах (семейство тыквенные). Иной человек ведет малоподвижный образ жизни, много времени проводит в помещении, лишая себя кислорода, курит, часто принимает алкоголь. Алкоголь анестезирует барорецепторы (рецепторы давления), ослабляется регуляция АД. Тогда не нужно сетовать, обнаружив у себя повышенное давление. Иной человек берёт на себя функции руководителя производства или чиновничьего ведомства, а эмоциональные переживания ему не под силу выдержать. Поэтому возлагать на себя обязанности желательно по возрастной норме. Но ещё лучше не забираться далеко наверх по административной лестнице. Там, «наверху», ждут человека инсульты и инфаркты. И не брать больших кредитов в банках и у частных лиц, потому что кредиты в медицинском смысле — это ситуации по увеличению инфарктов и инсультов. Важнейшим моментом является также выбор супруги (супруга). Семейный кризис, развод — могут быть причиной гипертонической болезни. И если жить не по собственному хотению, а искать воли Божией, ис-

полнения своего высшего предназначения в мире сем, то Господь может дать долгие годы жизни независимо от диеты, холестерина или цифр артериального давления.

Достижение низкого АД или достижение равновесия здоровья

Эти две цели часто не совпадают, хотя на достижении низкого АД настаивают медицинские руководства, однако пациентам нужно здоровье, а не цифры. «Мы не единственные, кто сомневается в целесообразности сохранения низкого АД у больных АГ. В 18-м издании руководства Merck также высказаны сомнения относительно принятого целевого уровня АД» — указывается в «Стандартах диагностики и лечения внутренних болезней»[45]. Такое мнение подтверждают и другие учёные: «Нецелесообразно во всех случаях стремиться к полной нормализации АД»[46]. В переводе на простой язык это означает, что есть так называемая «зона комфорта». То есть один человек хорошо себя чувствует при АД 105/65 мм рт. ст., а другому комфортно при 140/90 мм рт. ст. Кроме того, есть понятие «рабочее давление». Например, у студентки ВУЗа 90/60 мм рт. ст. рабочее, а у больного гломерулонефритом 160/120 мм рт. ст. рабочее, и снизить такое давление иногда не представляется возможным. Разве только окончательно разрушив почки синтетическими препаратами. В пожилом возрасте рабочее давление и «зона комфорта» не только значительно выше, но даже доказано, что низкие значения АД могут уменьшить продолжительность жизни[47]. Впрочем, в каждом конкретном случае это виднее участковому или семейному врачу, которые наблюдают своих пациентов годами, хорошо зная конкретные условия их жизни и границы колебаний АД.

Фитотерапия

Следует сразу отметить, что фитотерапия является комплементарным (дополняющим) методом лечения АГ.

Программа минимум: на фоне фитотерапии можно постепенно

уменьшить дозу синтетических препаратов и некоторые из них отменить. Кроме того, сочетанное применение фитотерапии и фармакотерапии вполне рационально, потому что позволяет «усилить результативность и снизить токсичность медикаментов-ксенобиотиков»[48].

Программа-максимум: на фоне фитотерапии постепенно отменить все синтетические средства и лишь при кризе разово иногда принимать. В течение года могут наблюдаться эпизодические гипертонические кризы, так как возможны дистрессы, метеопатии, перемещения относительно загрязнённых мест. Мои пациенты иногда говорят: «Сан Саныч, мы бросили химию давно, пьём травяные препараты, но когда на лето мы уезжаем на дачу, то перестаём принимать даже ваши фитопрепараты, потому что давление нормальное. И как только осенью возвращаемся в Петербург, снова подскакивает давление». Подобный феномен скорее всего говорит о том, что за городом воздух чистый и кислорода достаточно. По возвращении в город снова возвращается гипоксия и компенсаторно повышается АД. Поэтому иногда приходится разово применить тот из фармакопрепаратов, который эффективно снижает АД. Чаще это нифедипинсодержащие антагонисты кальция, по четвертушке или половине таблетки на приём, но врач может подобрать и другие варианты.

Наша методика «избавление от недуга высокого давления» включает в себя на фоне постоянного приёма боярышника непрерывное круглогодичное чередование настоек разжижающих кровь и настоек, понижающих давление. Каждую из них принимают по два месяца в связи с толерантностью, то есть ослаблением эффективности через два месяца. Но начинают курс с чая или настойки боярышника. Аптечная настойка боярышника чаще работает слабо, так как фармацевтические фабрики иногда используют растительное сырьё невысокого качества. Плоды боярышника в большом производстве используются тоннами, уследить за качеством сушки плодов трудно, так как сушка производится с искусственным подогревом. Плоды нередко «перегорают», и хотя они снаружи похожи на нормальные, спиртовая вытяжка из них отнюдь не вы-

сокого эффекта. Мы же сушим плоды боярышника естественным путём без подогрева. Поэтому качество их несопоставимо выше. Кроме того, разработчики СП ХФА указывают на то, что более эффективна настойка и плодов, и листьев, и цветков боярышника вместе, поэтому лучше делать таковую собственного изготовления на 40% спирте. Боярышник принимают круглый год, и закон толерантности на него не распространяется. Кто-то очень верно сказал, что «боярышник — это хлеб для сердца». Противопоказаний у боярышника мало. Сердечный ритм не должен быть менее 55 ударов в минуту. Но здесь есть НО. Если принимаются аптечные антиаритмические средства, — бета-адреноблокаторы, кордарон и другие, тогда ритм ими может быть неестественно снижен. Дозу этих лекарств в ряде случаев можно уменьшить и затем, по-возможности, под врачебным контролем постепенно отменить, параллельно принимая настойку боярышника или его отвары.

Итак, возвращаемся к методике «избавления от недуга высокого давления». Необходимо вести дневник, в котором указываются ежедневные замеры АД, пульса, дозы принимаемых растительных и синтетических препаратов. Одну неделю страдающие гипертонической болезнью принимают только боярышник и продолжают приём прежних аптечных средств. Чайную ложку плодов и чайную ложку листьев со цветками утром помещают в термос, со второй недели, продолжая приём боярышника, начинают принимать настойку разжижающую кровь (НРК) № 1. Сразу отменяются аналоги ацетилсалициловой кислоты (аспирин, тромбоАСС, кардиомагнил). В эти дни можно начать постепенно уменьшать дозы снижающих давление химических средств строго под контролем АД и продолжать вести дневник. Начиная с третьей недели, продолжая принимать боярышник и НРК № 1, вводят настойку понижающую давление (ПД) № 1. И продолжают все три фитопрепарата принимать два месяца, на фоне их снижая дозы аптечных средств, или от некоторых отказываясь, по возможности, под контролем врача. Через два месяца приёма ПД № 1, продолжая принимать боярышник, как сказано, круглый год, мы начинаем чередовать по два месяца НРК № 2 па-

раллельно с ПД № 2, затем два месяца НРК № 3 с ПД № 3, затем два месяца НРК № 4 с ПД № 4, настойку защищающую сосуды (НЗС) с ПД № 5, затем НРК № 1, параллельно с ПД № 6, затем НРК № 2 параллельно с ПД № 1, затем НРК № 3 с ПД № 2 и так далее. То есть на фоне приёма боярышника настойки разжижающие кровь и защищающая сосуды чередуются по два месяца круглый год вместе с настойками понижающими давление.

Все три настойки, — боярышника, разжижающие кровь и понижающие давление можно капать в одну рюмку, деалкоголизировать, заливая утром кипятком. После остывания спирт улетучится, пить в три приёма после еды. Либо суточную дозу вечером капать в рюмку без воды, за ночь спирт высохнет, а действующие вещества останутся. Утром залить водой комнатной температуры и выпить в три приёма после еды в течение дня. Либо боярышник пить в виде водного отвара независимо от еды, а настойки после еды.

Повышющие давление и содержащие кофеин возбуждаюшие чай, кофе и какао, шоколад лучше заменить на успокаивающие чаи с лекарственными растениями: траву буквицы лекарственной, траву душицы, траву лабазника вязолистного или шестилепестного, траву мелиссы, траву мяты перечной или полевой, траву пустырника, траву синеголовника плосколистного, траву череды, траву яснотки белой или яснотки пурпуровой и др. Пить в произвольном порядке и заваривать точно также, как заваривали чай, по 1/4 чайной ложки на стакан 10-15 минут. Травы не смешивать. Можно также пить наши сборы понижающие давление № 1 и № 2 по два месяца вместо чая.

Следует также знать, что принимаемые для «разжижения крови» аналоги ацетилсалициловой кислоты перед приёмом настойки разжижающей кровь можно сразу отменить, так как они не дают фатального синдрома отмены. Есть синдром отмены в виде головной боли, но он не опасен. При этом НРК № 1 достаточно мощная и не нужно бояться отмены аспирина. А его замена целесообразна, потому что кроме того, что он ослабляет эффективность понижающих давление лекарств[49], аспирин часто вызывает гастриты, язвы, бронхиальную астму, поражает почки[50].

Возможность, которая не обсуждается в больнице

В реальной жизни мы, разжижая кровь, имеем риск осложнений — усиление кровотечений при травмах, порезах, оперативных вмешательствах, при месячных и т.д. В таких случаях приём любых разжижающих кровь средств следует прекратить заранее. Например, перед визитом к стоматологу за 3-5 дней, а перед серьёзной операцией за 2 седмицы. Вместо НРК № 1 принимают настойку улучшающую кровоснабжение (НУК). Если наступают кровоизлияния, например, в склеру глаза, следует срочно прекратить приём любых разжижающих кровь средств и начать приём НУК. Она безопасна, и в то же время настолько сильный антигипоксант, что полезна даже при геморрагическом инсульте.

Здесь внимание. Аналогов, восстанавливающих кровоток через развитие сети коллатералей, в западной медицине нет. А между тем Господь для каждого питающего сосуда заложил в запас ДВОЙНУЮ СЕТЬ сосудов на случай его повреждения, которая называется коллатерали, обходные пути кровотока[51]. И механизм действия НУК таков, что она не разжижает кровь, а улучшает коллатеральное кровообращение. Таким образом, не только ликвидируется гипоксия и ишемия поражённого участка ткани, но и рассасываются кровоизлияния. Бывают даже очевидные случаи, когда кровоизлияние в склеру глаза в результате приёма кроворазжижающих ЛС «рассосалось» за один-два дня после применения НУК. Ко мне на лекцию даже как-то пришла удивленная доктор-окулист и заявила, что сталкивается с подобным чудом впервые. Поэтому при любых кровоизлияниях не нужно ждать, а сразу отменить разжижающие кровь средства и применить НУК на две недели или более.

Логика фитотерапии в лечении ГБ и СГ может быть подобна логике западной медицины[52]. Растения с бета-блокирующей активностью: листья барбариса, трава пастушьей сумки, трава сушеницы, трава чистеца буквицецветного, лесного, болотного, прямого. Несколько отдельно отстоят цветки, плоды и листья боярышника, которые при усиливании сердечных сокращениях урежают их, а это

полезно при гипокинетической, гиперволемической формах, хотя боярышник можно применять и при других видах ГБ.

Резерпиноподобные растения (сосудорасширяющие): трава астрагалов (виды), трава василистника (виды), плоды рябины черноплодной, трава шлемника (виды). Мы стараемся использовать травы (астрагала, шлемника), но не корни, чтобы более сохранной осталась популяция растений. Если корни выкопать, что в следующем году собирать? — А трава снова вырастет.

Мочегонные растения: береза листья, репяшок аптечный, трава, горец птичий, трава, кукурузные рыльца, лопух, корни, морковь дикая семена, синеголовник плосколистный, трава, стальник пашенный, трава (снова мы используем траву, а корни лучше сберечь) и др[53].

Усиливающие сокращения сердца растения: трава адониса, весеннего или волжского, боярышник. Обычно сбор составляется из четырех компонентов — успокаивающего, резерпиноподобного, бета-блокирующего и мочегонного. Количество частей зависит от присутствия той или иной формы гипертонической болезни, например, при гиперкинетической — лучше больше бета-блокирующего, а при эукинетической — больше сосудорасширяющих.

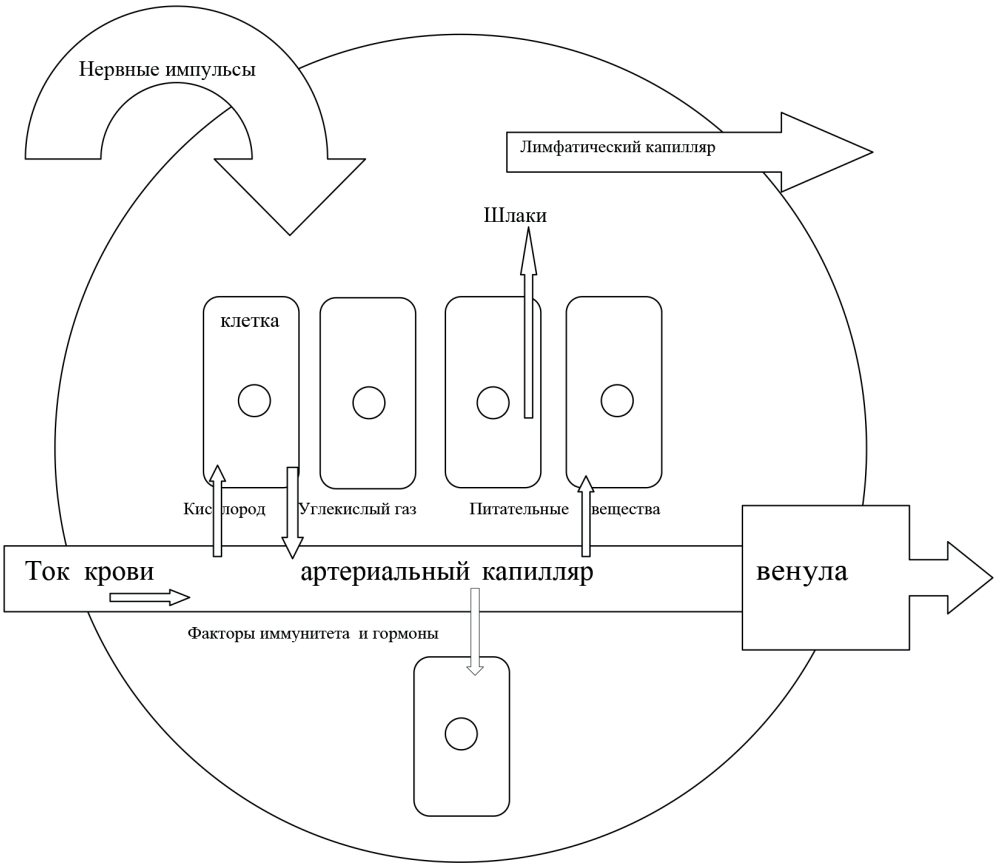
Устранение калиевого дисбаланса в сердце: боярышник, астрагалы, береза, горец птичий, душица, пустырник, смородина, чистецы, сухофрукты из абрикосов (курага), сливы (чернослив) и др.

Что же касается других форм СГ, параллельно с основной схемой добавляется при почечной гипертензии чередование трав — нефропротекторов и солевыводящих сборов. А при эндокринном механизме СГ дополнительно назначается настойка звездчатки дубравной. На звездчатку как и на боярышник не рапространяется закон толерантности, поэтому она применяется круглый год. К тому же звездчатка является отличным антигипоксантом. Другие гармонизаторы гормональной функции — буквица лекарственная, имбирь аптечный, полынь австрийская. При необходимости используются настойки эстрогеновые № 1, 2, 3, содержащие клевер, хмель и расторопшу, которые чередуются с настойками про-

Примерная таблица приёма фитопрепаратов на четыре месяца[56]

1 седмица	2 седмица	3 седмица	4 седмица	5 седмица	6 седмица	7 седмица	8 седмица	9 седмица
боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник
	НРК № 1	НРК № 1	НРК № 1	НРК № 1	НРК № 1	НРК № 2	НРК № 2	НРК № 2
		ПД № 1	ПД № 1	ПД № 1	ПД № 1	ПД № 2	ПД № 2	ПД № 2
	отмена аспирина и его аналогов	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств	снижение дозы антигипер-тензивных средств
				отмена некоторых антигипер-тензивных средств	отмена некоторых антигипер-тензивных средств	отмена некоторых антигипер-тензивных средств	отмена некоторых антигипер-тензивных средств	отмена некоторых антигипер-тензивных средств

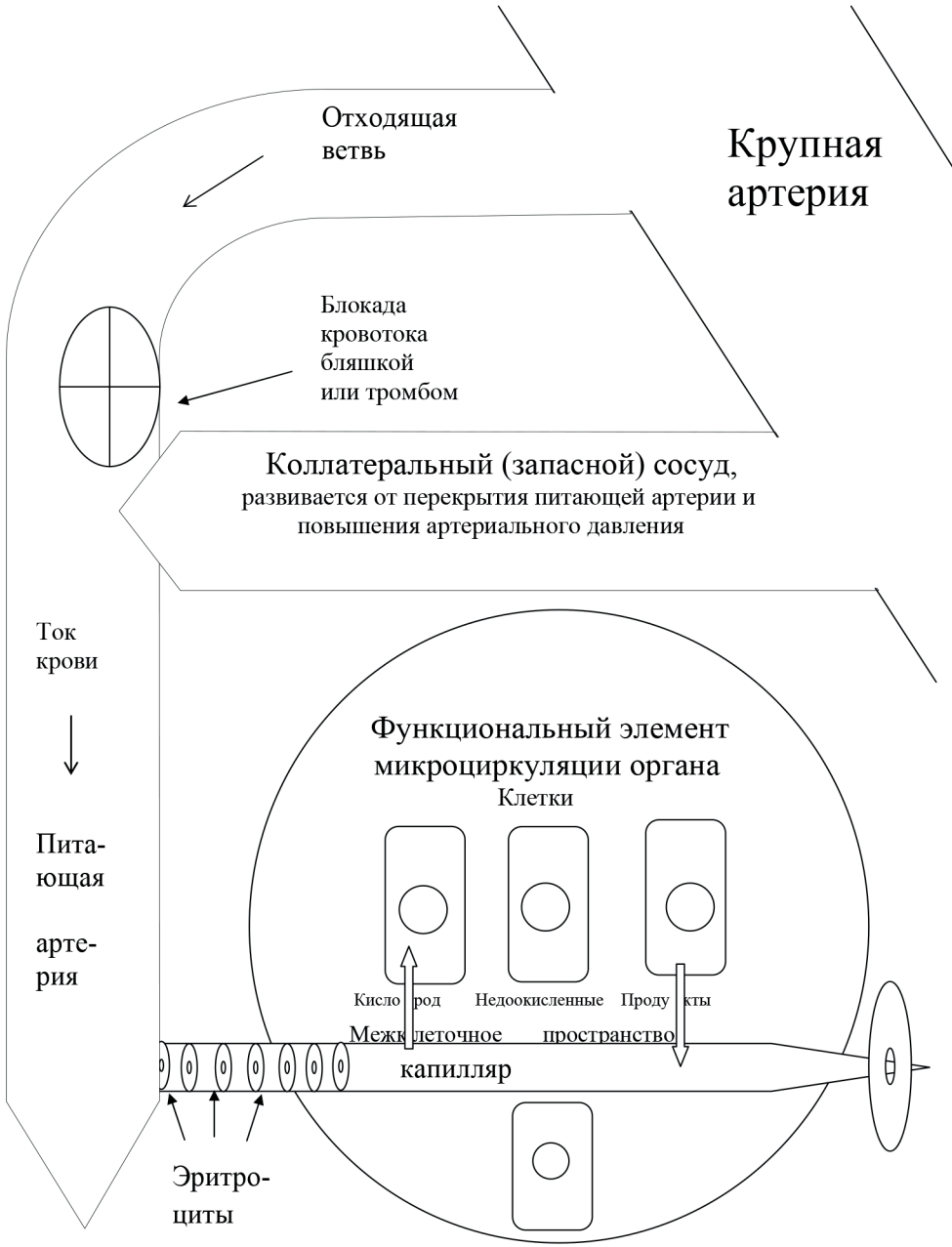
10 седмица	11 седмица	12 седмица	13 седмица	14 седмица	15 седмица	16 седмица	17 седмица	18 седмица	19 седмица
боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник	Боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник	боярыш-ник
НРК № 2	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 4	НРК № 4	НРК № 4	НРК №4	НЗС
ПД № 2	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 5
	Возможно останутся некоторые антигипертензивные препараты в малой дозе								
	Редкий приём антигипертензивных препаратов при дистрессах, перегрузках или метеопатиях								



Функциональный элемент микроциркуляции органа:

в соединительнотканном мешочке находится группа клеток, получающая нервные импульсы, отвечающая на них работой соответствующего органа, получающая кислород и питательные вещества из крови через артериальный капилляр и сбрасывающая шлаки в лимфатический капилляр и углекислый газ в вены. Через капилляр эта группа клеток получает гормоны, регулирующие их работу и факторы иммунитета, защищающие их работу или повреждающие их при аутоиммунном заболевании.

Коллатеральное кровообращение



гестероновыми № 1, 2, 3, 4, содержащими мелиссу, лапчатку, манжетку, гвоздику под наблюдением врача[54]. Занимаясь лечением АГ, мы всегда должны опираться на механизмы спасительного самооздоровления, саногенеза[55].

Выражаю также сомнение — цифры АД и классификация по поводу риска сердечно-сосудистых осложнений вряд ли может определить продолжительность жизни болящего. Я часто пациентам привожу в пример свою маму, Клавдию Петровну Алифанову. Последние тридцать лет я замерял её давление, которое иногда оказывалось более 300 мм рт. ст. Насколько больше трёхсот, я не знаю, потому что триста — последняя цифра в аппаратах измеряющих давление, и пульс пробивал манжетное давление. А уж 250-270 мм рт. ст. бывало часто. Но мама перешла через рубеж 80-ти лет и преставилась после множества инсультов и инфарктов, сохраняя работоспособность до последнего месяца жизни. Потому что так решил Господь, а не врачи. И поэтому, братья и сёстры, не бойтесь «высокого давления», а молите Господа Бога нашего Иисуса Христа исполнить ваше предназначение на земле до конца. И вам дадутся десятилетия жизни для исполнения долга и покаяния независимо от прогнозов некоторых врачей, пытающихся установить некие «стандарты и риски осложнений» перед лицом Всемогущего Господа.

Некоторые коллеги могут возразить, что один факт — это случайность. Лично у меня складывается впечатление, что случайностей не бывает. Всё, что мы видим вокруг, что случается с нами в реальности — закономерно. Жизнь нам показывает факты таким образом, чтобы мы меньше уклонялись в фантазии. Что есть истина? — сказал осуждённому Христу уставший, скептически настроенный Понтий Пилат. Но прошло 2000 лет, и мы всё так же верим Сыну Божию: «А у вас и волосы на голове все сочтены. Итак не бойтесь: вы дороже многих малых птиц» Лк.12:7.

Источники

1. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. – М., 2011. – С. 564.

2. Большая медицинская энциклопедия. 1981. Т. 15 - С. 217.

3. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. – Т 1. – С. 32-35.

4. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 138-139.

5. Л.М. Чичагов. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Репринт с изд. 1891 г.

6. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. – СПб, 2009. – С. 14. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. – С.194.

7. А.Б. Зборовский, И.Н. Тюренков. Осложнения фармакотерапии. - М., 2003 г. - С. 230-232.

8. РЛС. Энциклопедия лекарств. – М., 2011. – С. 517, С.1024. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М., 2015. С.– З-1271.

9. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 204.

10. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. - М., 2011. – С. 574.

11. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т 2. – С. 19.

12. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 203.

13. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. - М., 2011. – С. 575.

14. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. – СПб., 2004. Т. 1 - С. 377, 385. http://subscribe.ru/group/klub-zdorovya-dlya-teh-komu-za-sorok/2170181/

15. Общая врачебная практика. Национальное руководство. – М., 2013, Т. 2. – С.673-674. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология. Национальное руководство. – М., 2011. – С. 55.

16. Интегративная урология. Руководство для врачей. / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. – М., 2014. – С. 175.

17. Кардиология: справочник. / М.А. Качковский. – Ростов н/Д., 2012. – С. 96.

18. Приказ_Министерства_здравоохранения_Российской_Федерации_от_9_ноября_2012_г._№_708н

19. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. — СПб, 2009. — С. 286.

20. 19. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. — М., 2011. — С.575.

21. Резкие скачки давления http://health.mail.ru/consultation/446687/

22. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 374. Гинекология: национальное руководство. / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М Савельевой. — М., 2011. — С. 832.

23. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 375.

24. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология. Национальное руководство. - М., 2011. - С. 575.

25. https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1857075

26. Цит. по М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. — СПб, 1995. — С. 40.

27. М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. СПб, 1995. — С. 176-177.

28. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. СПб, 2009. — С. 16.

29. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 379-380.

30. В.Г. Кукес. Клиническая фармакология. — М., 2009. — С. 447.

31. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 496-501.

32. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 950. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 500.

33. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 355.

34. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. — С. 3,4, 284.

35. М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., 2010. — С. 449.

36. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 2 - С. 34.

37. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной практике: мастер класс: учебник. / В.И. Петров. — М., 2011. — С. 86.

38. Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. — М., 2011. — С. 17.

39. Клиническая фармакология: учебник. / Н.В. Кузнецова. — М., 2012. — С. 89.
40. О.Д. Барнаулов, М.А. Поспелова. Фитотерпия в неврологии. — СПб, 2009. — С. 262-265.
41. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. — М., 2011. — С. 564-565.
42. А.Н. Кокосов. Разгрузочно-диетическая терапия. — СПб., 2007. — С. 82-95.
43. Т.Л. Киселёва, А.А.Карпеев. Гомеопатия и фитотерапия в лечении сердечно-сосудистых болезней. — М., 1997. Т.1 — С. 197.
44. Ю. Каменев, О. Каменев. Вам поможет пиявка. Практическое руководство по гирудотерапии. — СПб., 2003 г. — С. 135-138.
45. Б.И.Шулутко, С.В.Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. — СПб, 2009 — С. 19.
46. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 110.
47. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. — С. 226.
48. О.Д. Барнаулов. Фитотерапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. — СПб, 2010. — С. 81.
49. НПВС: методическое пособие Л.С. Страчунский, С.Н. Козлов . 2009. Смоленская государственная медицинская академия.
50. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2013. Б - 245.
51. Большая медицинская энциклопедия. 1979. Т. 11 — С. 142.
52. Е.Е. Лесиовская, Л.В. Пастушенков. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003. — С. 117-118.
53. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. — Т 2. — С. 26-29.
54. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. — Т 2. — С. 439.
55. А.Н. Кокосов. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб., 2014. — С. 51.
56. Вариант таблицы из Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. — М., 2014. Т 2. — С. 31.

Глава 8.
Фитотерапия опухолей

Опухолевый процесс можно в некотором смысле считать итогом нарушения равновесия здоровья. Тема эта настолько обширна и глубока, написаны тысячи книг, что мне пришлось, как художнику, только несколькими мазками обозначить проблему. Не судите строго, братья и сёстры, а особенно коллеги, потому что ниже получилась лишь пунктирная линия, очертившая логику фитотерапии онкологическим больным.

Материальные причины опухолевых процессов

Профессор Георгий Николаевич Дранник говорит: «ДНК каждой клетки подвергается 100 000 оксидативных ударов в день и получает 20 повреждений. Восстановительные же системы в норме исправляют только 99% повреждений, в то время как 1% повреждений сохраняется, и такие ДНК вступают в свободнорадикальные разветвлённые цепные реакции»[1]. От повреждений ДНК происходят мутации, появление атипичных клеток и лавинообразное злокачественное размножение. Важную роль в активизации процессов перекисного окисления липидов и ослаблении противоопухолевой защиты играет гипоксия (кислородная недостаточность)[2]. «В норме клетки организма имеют определённый срок жизни, очерченный количеством делений (митозов). Система контроля в клетке может подавлять в клетке процесс пролиферации, и специальная система надзора, основным звеном которой является белок p53, при необходимости может запустить механизм самоуничтожения (апоптоза)». Изучая возможные причины рака, учёные выдвинули теории о «заводящих» факторах-онкогенах, клеточной или ви-

русной природы. Предполагается, что онкогены находятся внутри клеток ещё здорового организма, т.е. рак присутствует в наших клетках, и под воздействием канцерогенов больные клетки начинают размножаться. В организм человека канцерогены поступают с воздухом, водой, пищей и лекарствами[3]. Сообщается, например, что «У 30-40% мужчин в возрасте старше 50 лет в предстательной железе присутствуют раковые клетки»[4].

Канцерогенов описано множество, химических, физических, биологических. Нельзя исключить и возможное ятрогенное (врачебное) воздействие на снижение противоопухолевого иммунитета. Многие авторы сообщают об этом. Вот несколько примеров. «В патогенезе гепатотоксического действия лекарственных препаратов выделяют... развитие новообразований»[5]. То есть, повреждающее действие на печень химических лекарств способствует развитию опухолей. Особо часто повреждают печень женские гормоны. «Частота аденом (печени – А.А.) возросла после применения оральных контрацептивов»[6]. «Длительное применение анальгетиков индуцирует (запускает) нефропатию, которая ассоциирована с высокой частотой уротелиального рака, достигающей 70%»[7]. В настоящее время широкое распространение получила вирусная теория происхождения рака. Например, в полиомиелитной вакцине во многих странах нашли обезьяний вирус SV-40, который может вызывать рак у прививающихся от полиомиелита[8]. Но вместе с тем никогда нельзя забывать стрессорные факторы, снижающие противоопухолевый иммунитет и дающие зелёный свет злокачественному делению клеток[9].

К сожалению, Федеральная служба государственной статистики России отмечает **рост** впервые выявленных новообразований с 2000 по 2012 г. почти в два раза[10].

Мы с некоторой долей вероятности можем предполагать, что онкологические заболевания являются продуктом цивилизации. Не следует ли это предположение из того, что Каин построил первый город и является отцом цивилизации? – Известны некоторые подтверждения данной мысли. «Наиболее высокая частота КРР (коло-

ректального, рака толстой кишки-А.А.) отмечается в индустриально развитых странах Западной Европы и Северной Америки, в то время как в Южной Азии и Экваториальной Африке это заболевание встречается крайне редко. В России рак толстой кишки значительно чаще наблюдается в больших индустриальных городах, чем в сельской местности»[11].

Духовные причины опухолевых процессов

Наука в некоторых случаях признает влияние греха на развитие опухолей. Например, курение бесам табаком напрямую связывают с раком легких. Пожалуй, впечатляющей иллюстрацией духовных причин опухолей являются аборты. Священник, врач Максим Обухов считает, что «операция по прерыванию беременности имеет многочисленные осложнения, часто злокачественного характера, очень тяжелы, долгосрочны, могут привести к смерти»[12]. Батюшка Николай Гурьянов говорил одной женщине: «...за твои грехи (за аборты — прим. А.А.) ты должна землю грызть»[13]. Не возражает против подобной причинно-следственной связи и Национальное руководство по гинекологии, которое отмечает от абортов «увеличение риска развития дисгормональных заболеваний и рака молочных желез»[14]. Другие специалисты отмечают, что аборты — одна из первоочередных причин возникновения предрака и рака шейки матки[15].

Известно, что православная церковь не благословляет также и противозачаточные средства. Это высшая, христианская мудрость, защищающая неразумных женщин от последующих страданий. И наука с каждым десятилетием все больше подтверждает правильность позиции церкви. Женские половые гормоны «эстрогены непосредственно не приводят к опухолевой трансформации клетки, но создают условия, при которых резко повышается вероятность возникновения рака»[16]. Молодые женщины вполне могут открыть интернет и убедиться, что в состав большинства противозачаточных гормональных средств входит этинилэстрадиол[17]. А специа-

листы могут подсказать немаловажный факт: «полусинтетический препарат этинилэстрадиол... наиболее активный эстроген. Если активность (естественного) эстрона принять за 1, то активность этинилэстрадиола соответствует 50»[18]. Итак, встает вопрос: нужна ли контрацепция, если женщине грозит онкология? Информация к сосредоточенному размышлению. Добавлю также, что в аннотациях к применению препаратов и в справочниках честно указывается связь появления опухолей с приёмом контрацептивов[19]. Однако риск объявляется «незначительным» (это понятно, боятся, что указанные препараты женщины не будут покупать). Но констатируют, что «повышенный риск рака молочной железы ... постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приёма этих препаратов»[20]. Возникает логический вопрос: если он 10 лет исчезает, значит все эти годы он повышен? После прекращения приёма контрацептивов риск столько лет остается? И еще одно размышление о духовных причинах рака. Если принять во внимание, что «наиболее существенным фактором риска развития рака шейки матки является папилломавирусная инфекция» (тут я снова обращаюсь к мнению солидного научного издания Справочник Видаль)[20], а женщины, менявшие партнеров, могут получить «сюрприз». Так не лучше ли выйти замуж, чем расплачиваться за свои грехи мучительной болезнью? Ибо сказано: «Но если не *могут* воздержаться, пусть вступают в брак; ибо лучше вступить в брак, нежели разжигаться» (1 Кор.7:9).

И ещё штрих к теме. Длительная отрицательная доминанта в мозге, иными словами говоря, хроническая отрицательная эмоция, скорее всего, вызывает падение противоопухолевого иммунитета и развитие опухолей. Вот пример из жизни. Мужчина много лет изменял своей жене с другой женщиной. Втайне он очень переживал, пытался много лет сохранить семью, пока не вырастут двое детей и заболел раком. Рак был успешно прооперирован, мужчина по сей день жив, работает, однако женился на другой. Тут ещё есть вопросы и к первой жене: не сказал ли апостол Павел: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал

вас сатана»? (1 Кор. 7:5). Об этом некоторым жёнам, чрезмерно увлечённым карьерой, полезно поразмышлять. А получив в процессе развода дистресс, оставленная жена заболела диффузным токсическим зобом. И стоило ли стремиться стать директором предприятия? Разрушенная судьба, разрушенное здоровье обоих супругов. И для кого говорил Апостол, как не для нас? — «Жена не властна над своим телом, но муж; равно и муж не властен над своим телом, но жена» (1Кор.7:4.). — Невнимательно читаем, братья и сёстры, Новый Завет Господа нашего Иисуса Христа, а ведь там расшифровка хитросплетений наших судеб, прописаны законы, по которым проходят жизненные пути-дороги нас и наших близких. Чередой проходят тысячелетия, и нет ничего нового под солнцем. «Разум Божий кто постиже и тайну судеб Его кто повесть? Возводит бо и низводит, смиряет и возносит, поражает и исцеляет, и кто бысть советник Ему?» (Акафист Пресвятой Богородице пред иконой Ея «Знамение»).

Не буду далее утомлять слушателей медицинскими фактами и назиданиями, в завершение напомню предупреждение профессора, д.м.н., иеромонаха Анатолия Берестова, что рак особенно быстро развивается после оккультных действий и посещений экстрасенсов[21]. Предупрежден — значит, вооружен. Небезопасно заниматься колдовством и астрологией. Ибо белой магии не существует, вся магия — черная. Вразуми Господи более склонную к гаданиям половину человечества.

Развитие рака

Наукой обозначены две стадии развития предрака: метаплазия, то есть замещение одного типа клеток другими, «вследствие хронического воспаления, нарушения питания, эндокринного воздействия» и дисплазия, то есть разрушение структуры тканей вследствие размножения мутантных атипических клеток[22]. После этих стадий предрака, которые ещё пока являются доброкачественными процессами, иногда наступает озлокачествление.

Опухолевая ткань является чужеродной организму, и иммунитет включает механизмы уничтожения опухоли. Нередко возникающий лихорадочный синдром демонстрирует выход в кровоток цитокинов, в их числе фактора некроза опухолей, интерлейкинов и интерферонов[23]. Так что должны ли мы так часто при простудах принимать жаропонижащие средства, и не приведут ли они к падению противоопухолевого иммунитета? — Это большой вопрос.

«Однако развивающаяся опухоль постоянно ускользает от иммунного надзора...»[24]. Сама по себе опухоль выделяет вещества, снижающие её чужеродность, то есть антигенность. Начинается таинственный процесс самостоятельной от человеческого организма «жизни» новообразования, «клетки злокачественной опухоли могут вызвать гибель цитотоксических Т-лимфоцитов и нормальных киллеров, защищая таким образом себя от иммунной реакции»[25].

Лечение

Центральным вопросом всякого лечения является определение: доброкачественная или злокачественная опухоль имеет место. Доброкачественные имеют четкие границы, медленно растут, раздвигая окружающие ткани, иногда сдавливая. Но, как правило, не повреждая их. Злокачественные же быстро растут, внедряются в окружающие ткани и повреждают их[26]. Ставить диагноз — дело врача. Конечно же, главным критерием в диагностике является биопсия — «откусывание» кусочка ткани заболевшего органа.

Профессор Владимир Григорьевич Беспалов считает, что в реальной жизни фитотерапия является комплементарным методом лечения, то есть дополняющим (латинское complementum — дополнение). Основное же поле действия в онкологии, разумеется, принадлежит онкологам. Профессор Сергей Николаевич Турищев считает, что нельзя противопоставлять фитотерапию всем достижениям науки[27]. Мы работаем параллельно с онкологами, являющимися главными руководителями борьбы с болезнью, и всегда спрашиваем у пациента: «Сколько времени до операции нам даёт онколог?».

Если даётся несколько месяцев, тогда мы назначаем фитотерапию, если же онкологи считают, что оперативное вмешательство должно быть немедленным, мы не вмешиваемся. В этом случае фитотерапия назначается тоже, тем более что, по мнению доктора Андрея Николаевича Алефирова, она в ряде случаев может улучшить курабельность опухолей (повышается количество успешных операций).

Как наука пытается защитить организм от растущей опухоли, укрепить противоопухолевый иммунитет? С одной стороны, онкологи используют иммуномодуляторы. С другой стороны, предпринимаются попытки использовать цитостатики, чтобы подавить размножение опухолевых клеток, однако одновременно подавляется иммунитет. Такая идеология лечить опухолевые процессы включает в себя взаимно противоположные тенденции (амбивалентность), однако рутинно применяется в западной медицине: назначаются иммуномодуляторы широкого спектра действия — интерлейкины, гамма-интерферон, фактор некроза опухолей с одной стороны и цитостатики — с другой стороны[28].

Часть учёных считает, что, в связи со снижением противоопухолевого иммунитета, необходимо проводить иммунотерапию. Но другие считают, что иммунотерапия может усилить рост опухолей[29]. Так что взгляды онкологов на применение иммунотропных препаратов тоже амбивалентны.

Как разрабатывалась противоопухолевая методика

Учитывая комплементарность фитотерапии, встаёт вопрос: чем мы можем помочь онкологу? Базовой составляющей явилась наша схема возвращения равновесия здоровья[30].

При опухолевых болезнях тяжесть состояния обусловлена не только самими заболеваниями, но и токсичностью применяемых препаратов. Известно, что опухоли любой локализации постоянно сопровождают так называемые околоопухолевые (паранеопластические) синдромы в связи с разрушением органов[31].

1. **Гематологический** (кровяной) паранеопластический синдром. Чаще всего связан либо с прямым поражением кровяного ростка опухолевым процессом как при лейкозах, либо с анемией и лейкопенией в результате полихимиотерапии (ПХТ). Кроме того, гематологические проявления в виде нарушения в системе свёртывания крови (появления синяков и кровоизлияний), а факторы свёртывания крови находятся в печени, нередко возникают при её лекарственных токсических поражениях[32]. Применяются лекарственные растения — стимуляторы гемопоэза: крапива двудомная, калина обыкновенная, родиола розовая в сухом виде, а также соки: листьев берёзы, крапивы, липы, ольхи, осины, подорожника, первоцвета, тысячелистника, сныти, смородины, травы базилика, горца птичьего, звездчатки средней или дубравной, календулы, кориандра, любистока, петрушки, укропа, плодов моркови, свёклы[33].

2. **Гастроинтестинальный** (желудочно-кишечный) паранеопластический синдром. Поражения печени чаще возникают либо в связи с метастазами, либо в результате ПХТ. Нужно признать, что отношение к ПХТ у врачей неоднозначное. «По данным Международной ассоциации по изучению рака, лекарственная терапия позволяет излечивать 6,5% онкологических больных... В настоящее время около 80% онкологических больных нуждаются в химиотерапии»[34]. В данном утверждении Учебного пособия по онкологии содержится явная противоречивость. Учитывая тяжёлые осложнения ПХТ, остаётся неясным, зачем пролечивать 80% больных, если можно вылечить только 6,5% страдающих онкологией? Амбивалентность мышления специалистов прослеживается во многих источниках научной литературы. Например, в «Национальном руководстве по онкологии» мы читаем: при различных формах рака показано назначение циклофосфамида и метотрексата[35]. В монографии «Осложнения фармакотерапии» читаем противоположное: «Иммунодепрессанты способны приводить к развитию злокачественных новообразований. У больных, получавших циклофосфамид, наблюдается увеличение злокачественных опухолей... Абсолютными противопоказаниями для назначения метотрексата... являются... злокачественные новообразования»[36].

Если уважать мнение каждого специалиста, высказывающегося по поводу применения тех или иных препаратов ПХТ, то относиться нужно с доверием, потому что вряд ли кто из учёных может высказываться просто так, без веских оснований. Амбивалентность означает, что наука находится в поиске. И не будем спорить о целесообразности ПХТ, примем это как данность. Ибо выбор каждого пациента — доверить своё здоровье тому или иному врачу, тому или иному методу.

Фитотерапия помогает онкологам восстановить работу желудка с помощью гастопротекторов в их числе: алтей лекарственный (трава или корни), девясил высокий (корни), календула лекарственная (цветки), лабазник вязолистный или шестилепестный (трава), лопух большой или паутинистый (корни), подорожник большой (листья), репяшок аптечный (трава)[37]. При этом развивающийся дисбактериоз кишечника приостанавливаем, используя растения-эубиотики: мелиссу лекарственную (траву), подорожник большой (листья), ромашку лекарственную (траву), фиалку полевую (траву), чабрец Палласа (траву).

3. **Метаболический** паранеопластический синдром (нарушение обмена веществ) стараемся устранить применением антигипоксантов и насыщением организма витаминами и микроэлементами, содержащимися в лекарственных растениях. Подробный перечень содержащихся веществ указывается в аннотациях к растениям.

4. Типично для ПХТ осложнение в виде тотальной **иммунодепрессии**[38], поэтому активируется условно-патогенная флора, разрастаются популяции выше 10^4 на мл содержимого кишечника, так же и в других средах. Она может вызвать болезни в ослабленном организме, отсюда стоматиты, дисбактериозы, воспаления в любых органах. Это требует постоянного чередования растений иммунопротекторов (см гл.4).

5. **Токсические** поражения ПХТ разнообразны, но и здесь могут помочь лекарственные растения.

Кроме снятия тошноты или рвоты мятой, мелиссой, репяшком или мальвой и другими растениями, фитотерапия помогает умень-

шить эндотоксикоз растительными сорбентами: порошок корней девясила высокого, корневищ имбиря аптечного, корней лопуха большого, корней и травы одуванчика лекарственного, цикория обыкновенного, семян льна и подорожника, ряски малой травы[39]. К тому же важным для выведения токсинов является применение растительных нефропротекторов и восстановление функции почек.

Конечно, использование ПХТ является для организма дистрессом, истощающим защитные силы организма. Поэтому мы включили в методику адаптогены, настоятельно рекомендуемые профессором Кассинией Валентиновной Ярёменко[40]. При этом чаще используем настойку родиолы розовой после ПХТ одновременно с аскорбиновой кислотой курсами по 14-21 дню.

Наиболее оптимальным для результата оказалось чередование двух фитопрепаратов по седмице, и смена их каждые два месяца. Специалисты предупреждают о том, что «одна уцелевшая после лечения опухолевая клетка может привести к рецидиву опухоли»[41]. Поэтому в течение года мы рекомендуем пациентам непрерывно чередовать приём лекарственных трав. Используются две методики: «избавление от опухолевых недугов № 1» полгода и «избавление от опухолевых недугов № 2» — вторые полгода. При этом во время стационарного лечения и применения ПХТ полный комплекс прерываем, оставляя лишь некоторые растения с доказанным противоопухолевым действием: алтей лекарственный, аир болотный, астрагал (виды), горец птичий, исландский мох, касатик болотный, крапива двудомная, лопух большой, овес посевной, остролодочник (виды), подорожник большой, репяшок аптечный, ряская малая, чабрец Палласа, шлемник (виды), яснотка белая. Каждое растение подбирается индивидуально, например: при повышенном АД астрагал, шлемник; при изжоге алтей; при патологии почек горец птичий или репяшок; при повышенном сахаре крови — яснотка и т.д.

Каждый страдающий онкологическим заболеванием пациент, как обычный человек, может заболеть острой респираторной вирусной инфекцией или гриппом. Тем более, если применяется иммунодепрессивная ПХТ, может развиться иммунодефицит (частые

инфекции дыхательных путей, рецидивирующий герпес, грибковые инфекции)[42]. Поэтому с набором избавления от опухолевых недугов мы всегда даём набор для избавления от недуга простуды. Это позволяет в большинстве случаев справиться с ОРВИ без применения иммунодепрессантов, а так же поражающих почки и печень НПВС (жаропонижающих), антибиотиков и сульфаниламидов. Кроме того, при частых стоматитах и тонзиллитах выраженным противовоспалительным действием обладают настойка прополиса или настойки противовоспалительные и ранозаживляющие.

Отдельным является вопрос об использовании ядов. В СМИ искусственно культивируется вера в то, что яд, неважно какой, мухомор или золотой ус, «обязательно исцелит от рака». Это неправда. В жизни нередко случается наоборот, когда в результате принятого яда опухоли растут. Поэтому фитотерапевту приходится чаще разубеждать болящих в целесообразности приёма ядовитых растений. При прохождении ПХТ растительные яды принимать нельзя. И при ослабленном организме после ПХТ тоже нельзя длительное время.

Известно мнение доктора Андрея Николаевича Алефирова о том, что не все виды аконита обладают противоопухолевым действием. Поэтому необходим контроль за изготовлением препаратов из ядовитых растений. А лучший контроль, как известно, — собственное приготовление фитотерапевта, который практикует и отслеживает результат собственной технологии долгие годы. Мы делаем водно-спиртовые извлечения с теми растениями, которые произрастают на нашей земле. Пока освоили только настойку свежего сока чистотела и свежих цветков болиголова. Настойку сока чистотела мы проверяли в Институте токсикологии СПб, и она оказалась неядовитой. Но на всякий случай мы на этикетке пишем «ЯД», чтобы пациенты относились к ней настороженно. Применение осуществляется по методу Тищенко, называемому «горка». В литературе отмечается антиметастатическое действие вытяжек чистотела большого[43]. Кроме того, в практической работе мы используем такое ядовитое растение цитостатического действия, как болиголов пятнистый. Настойку живых цветков болиголова мы делаем 1:50. При доброкачествен-

ных опухолевых процессах эффективность его бывает очевидной, но каждый курс лечения должен быть под строгим контролем врача! При злокачественных опухолях настойка болиголова в некоторых случаях проявляет выраженное цитостатическое и болеутоляющее действие, сравнимое с химиотерапией. И если по каким-то причинам ПХТ не показана, мы можем пробовать использовать растительные яды. Но мы готовим организм пациента несколько месяцев к применению болиголова. Сначала рекомендуем принимать неядовитые средства: гепато- нефропротекторы, иммунопротекторы, энтеросорбенты и детоксиканты, а уже потом применяем ядовитые растения. Но как можно реже.

На базе данной методики на протяжении десяти лет у нас пролечилось более 150 пациентов. Что же мы обнаружили практически? Эта схема работает в большинстве случаев доброкачественных и злокачественных опухолей.

По каким признакам мы оцениваем результат?

1. Уменьшение или исчезновение доброкачественной опухоли. Это может быть отмечено визуально, например, осыпаются с поверхности кожи папилломы и кератомы. Проходят иные образования, например, жировики. Был такой случай, когда пациент появился у парикмахера, который постоянно стриг его волосы на протяжении ряда лет. «А где шишка на голове?» — удивился парикмахер. Она исчезла уже после первого двухмесячного курса даже без применения ядов, чистотела или болиголова. Внутренние опухоли мы советуем в процессе лечения регулярно контролировать. Например, обратилась пациентка с большой миомой матки — 32 см. Так как не было сильных кровотечений, и пациентка категорически отказалась от оперативного вмешательства, мы взяли её на лечение. После проведения шестимесячного курса включая чистотел и болиголов, опухоль уменьшилась до 14 сантиметров. Однако затем пациентка прервала лечение на несколько месяцев, и опухоль снова выросла до 18 сантиметров. Это ещё раз говорит о том, что фитотерапия в течение года должна быть непрерывной. Тем более, если мы надеемся хотя бы в малой степени пробовать

избежать оперативного вмешательства. В ряде случаев требуется более точное обследование. Например, компьютерная томография. Был случай, когда у пациентки 62 лет обнаружили латерально растущую опухоль кишечника, полипы толстого кишечника, долихосигму и дивертикулы. Я, как всегда, спросил: «Сколько онкологи дают нам времени для консервативного лечения?». Было заявлено, что онкологи не считают оперативное вмешательство срочным. Тогда мы начали проводить методику избавления от опухолевых недугов, включая чистотел и болиголов. После полугодового курса она повторно провела обследование на КТ и никаких отклонений в кишечнике не нашли. Даже не обнаружили долихосигму и дивертикулы, что меня лично, как врача, крайне удивило.

2. Снижение токсического действия полихимиотерапии. Известно, что средства, используемые онкологами для замедления роста опухолей, весьма ядовиты, и вызывают тошноту, рвоту, выпадение волос, резкую слабость, депрессию. Если химиотерапия проводилась на фоне нашей фитотерапии, эти проявления токсикоза уменьшались, либо не появлялись вообще. У некоторых больных сохранялся волосяной покров. Сами пациенты часто спрашивают: «Можно ли применять фитотерапию параллельно с химиотерапией?». Мы воспользовались мнением докладчиков на секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества терапевтов имени Сергея Петровича Боткина профессора Лесиовской Елены Евгеньевны[44], профессора Ярёменко Кассинии Валентиновны[45], доктора Алефирова Андрея Николаевича[46] и других, считающих, что сочетанное применение фармако- и фитотерапии при опухолевых процессах, с одной стороны, улучшает результат ПХТ, с другой стороны, снижает побочные эффекты. Реальная практика показала, что фитотерапия в онкологии улучшает качество жизни и продлевает полноценную жизнь[47].

3. У мужчин с раком простаты и высоким ПСА до 25-35 мкг/л этот показатель иногда уменьшался или снижался до нормы (до 4 мкг/л). Облегчалось состояние и при доброкачественной гиперплазии простаты — изнурительные ночные опорожнения мочевого пузыря урежались с 5-6 раз до одного раза без применения альфа-блокаторов.

Другие признаки, по которым мы оцениваем результат противоопухолевого лечения. Я бы назвал их признаками возвращения равновесия здоровья:

— прилив сил, бодрости, улучшение настроения;

— восстановление пищеварения: аппетита, нормализация стула, уменьшение газообразования болей и тяжести в животе;

— восстановление иммунитета чаще проявляется простыми признаками: реже появляются элементы сыпи простого герпеса и реже заболевают простудами;

— восстановление функции печени можно увидеть по уменьшению проявлений цитолитического синдрома — снижению в биохимическом анализе крови билирубина, аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспарагинаминотрансферазы (АСТ), если они были повышены;

— восстановление функции почек демонстрируется по уменьшению креатинина, мочевины и мочевой кислоты в биохимическом анализе крови, если таковые были повышены, а также уменьшению отёков;

— уменьшение воспалительных реакций проявляется в снижении скорости оседания эритроцитов.

Биологическая профилактика рака

Напомним, что в квартире или на рабочем месте человек находится в окружении чужеродных веществ. Например, мебели из фенолформальдегидных смол[48]. Формальдегид относится, согласно классификации ВОЗ, к канцерогенам 1 группы (доказанное канцерогенное действие на человека) и давайте посмотрим, какие ещё вещества в этой группе находятся по соседству с формальдегидом: табакокурение и чистка дымоходов, асбест и противозачаточные гормональные препараты, содержащие эстроген и прогестаген, вирусы гепатитов В и С, радиация, цитостатики в сочетании с гормонами, тамоксифен и прочее[49].

Но мы вывели в поле осознавания для примера лишь несколько веществ из тысяч химических агентов урбанизации Каина. «Безо-

пасной считается доза, составляющая 1% от дозы, приводящей к видимой реакции на канцероген организма». В переводе на реальную жизнь городского человека — небезопасные химические вещества, содержащиеся в пищевых продуктах супермаркетов и аптечных таблетках вызывают кожную сыпь, их потребление для безопасности нужно уменьшить в 100 раз. В настоящее время происходит «быстрый рост популяции, а также количества мусора, отходов и различных загрязнений с еще большей скоростью. Экосистема не имеет достаточной емкости, чтобы перерабатывать отходы, производимые в таком объеме»[50]. Вспомним, что «основные защитные функции иммунной системы — распознавание и удаление (элиминацию) чужеродных антигенов — осуществляют иммунокомпетентные клетки, а также продуцируемые и секретируемые ими макромолекулы — антитела»[51]. Кроме того, «печень участвует в обезвреживании ряда эндогенных токсических продуктов клеточного метаболизма или веществ, поступивших извне... Все метаболические процессы в органе осуществляются только благодаря содержащимся в гепатоцитах соответствующим ферментам»[52]. При этом жирорастворимые токсины выводятся с желчью через кишечник, а водорастворимые через почки с мочой или через кожу и легкие. Таким образом, в человеческом теле, помещённом в среду с токсическимм веществами, происходят постоянные процессы пропуска «через себя» чужеродных веществ и их удаления. Об этом есть даже целая наука. «Хемобиокинетика — область токсикологии, изучающая процессы прохождения ксенобиотиков через организм, включая их поступление, распределение, метаболизм и выведение»[53]. Отсюда понятны главные принципы биологической профилактики рака. —

1. Максимальное удаление от промышленных загрязнений.

2. Минимальное время присутствия внутри зданий и испарений мебели, стен из пластика, полов из линолеума и проч. (хотя бы частое проветривание, выход на балкон).

3. Ограничение приёма ксенобиотиков внутрь (лекарств, пищевых консервантов и пр.) до порога реальной возможности работы иммунной системы, ферментов печени, почек и др.

4. Усиление кровотока с помощью любой двигательной активности, ускорение выведения «шлаков» ингаляционно (через легкие) и через кожу (потение в бане).

5. «Мягкое касание» фитотерапией — иммунопротекторами, гепато- и нефропротекторами по системе «Возвращения равновесия здоровья».

Ещё впечатление от виденного

Наблюдая жизнь, как она есть, я заметил, что дебют рака нередко приходится на кризис в жизни человека. Это может быть развод, либо изматывающие родителей искушения и катастрофы собственных детей, либо тяжёлая болезнь и кончина близкого человека. Складывается впечатление, что в результате ураганных ударов дистрессов падает противоопухолевый иммунитет. А ведь каждый день в организме образуются атипичные клетки. Но иммунитет стоит на страже, словно Последний Удерживающий. «Ибо тайна беззакония уже в действии, только не совершится до тех пор, пока не будет взят от среды удерживающий теперь». (2-е Фс., 2.7). Наконец, после пика кризиса происходит «обвал» защиты, и опухолевый процесс стартует в своей фатальной необратимости. Возникают мысли: не следует ли больше беречь семейную жизнь? И насколько в семье мы были убедительным примером своим детям, поддерживая безмятежный патриархальный мир? И достаточно ли бережно мы относились к здоровью близкого человека?

Тропарём мы молимся Божьей матери: «Исцели наша недуги и страсти, якоже и каркинския и тмочисленныя страсти исцелила еси, тем же молим Тя, Пресвятая Дево, моли воплощенного из Тебе Христа Бога нашего спастися душам нашим». Не всем пациентам говорил, потому что готовы были не всегда, но время пришло. — Диагноз «рак» означает для больного прямой диалог с Богом. Теперь оставшиеся месяцы или годы жизни целиком в руках Божиих. Наступает время переосмысления, молитвы и надежды... В книге «Воспоминания о старце Николае Гурьянове» мы читаем повествование одной женщины: «В больнице признали у меня рак,

назначили день операции и на выходные отпустили домой. Я решила поехать к батюшке, попросить благословение. Вначале он благословил, а потом неожиданно остановил: «Смотри-ка, у тебя две дороги: эта — в землю, а эта в храм. Выбирай любую», «...пойдешь в понедельник в больницу и скажешь врачу: «я уже исцелилась, я к вам ложиться не буду на операцию». Она будет кричать на тебя, а ты бей ей земные поклоны. Вот она и подумает, что у тебя с головой не в порядке»[54].

Господь милостив. Расскажу также случай исцеления. Со мной консультировалась молодая женщина 45 лет, которая болела раком желудка. На УЗИ и МРТ были множественные метастазы в печени. Женщина была убита диагнозом, глаза остекленевшие, лицо серое, не дай Бог какому-либо человеку столкнуться с подобным! Я дал пациентке наш противоопухолевый набор и год её не видел. Конечно, она параллельно лечилась и у онкологов. Женщину всё это время муж возил по святым местам, а так же они молились в Спасо-Преображенском Усть-Медведицком женском монастыре на величайшей святыне — камне (из неизвестного минерала) в пещерах, на котором отпечатаны коленочки и ручки молящейся Богородицы. Через год пациентка выздоровела. Я увидел её в монастыре, ознакомился с данными МРТ, согласно которым в печени не оказалось ни одного метастаза! Но самое главное — женщина вернулась к жизни, этот цветущий вид, блестящие глаза и вера в будущее не оставляли ни тени сомнения в спасительности молитв. Могу ли я сказать, что, как врач, вылечил больную? — НЕТ, конечно. Точно не я. Врач не может такое взять на себя. «Человекам это невозможно, Богу же всё возможно».(Мф. 19:26)

Спаси Господи всех слушателей «Православного радио Санкт-Петербурга». Если кому врачи поставят диагноз опухоли, лечитесь у онкологов, избирайте себе доктора по сердцу и будьте у него в послушании. И не забывайте, что двери храмов Божиих открыты и святыни православные источают в мире многочисленные чудеса.

Источники

1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С . 352.

2. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003. — С 19-20.

3. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. — СПб, 2012. — С. 37-38.

4. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / Под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, роф. О.М.Лесняк. — М., 2013. — Т 2. С. 30.

5. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 355.

6. Подымова С.Д. Болезни печени. Руководство для врачей. — М., 2005. — С. 667.

7. Урология. Национальное руководство. — М., 2013. — С. 813.

8. Коток А. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 450-457.

9. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 293.

10. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/rustatistics/population/healthcare/#

11. Калинина А.В., Логинова А.Ф., Хазанова А.И. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение. — М, 2001. — С. 398.

12. http://www.orthomed.ru/pms.php?id=library.abortion.00069

13. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 42.

14. Гинекология: национальное руководство. / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. — М., 2011. — С. 270.

15. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д. Избранные лекции по акушерству и гинекологии. — Ростов-на-Дону, 2000. — С. 391.

16. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. — М., 2013. — С. 814.

17. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства. — М., 2007. — С. 615-624.

18. Фармакология. Учебник. Харкевич Д.А. — М., 2013. — С. 47 .

19. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 342-343.

20. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — Б — С. 1073.

21. http://rpmp.ru/audihtml

22. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. — СПб., 2012. — С. 31-32.

23. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. — М., 2013. — С. 571.

24. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 291.

25. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. – СПб 2012. – С. 44.
26. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. СПб. – 2012. – С. 11-12 .
27. Турищев С.Н. Современная фитотерапия. Учебное пособие. – М., 2007. – С. 302.
28. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 294.
29. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 290 .
30. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т.2 – С. 565.
31. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. – М., 2013. – С. – 548-551.
32 Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. – СПб., 2005. – С. 151, 306-318.
33. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т.2 - С. 568.
34. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. – СПб., 2012.– С. 87.
35. Онкология: национальное руководство. / Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАМН М.И. Давыдова. – М., 2013. – С. 118 , 164.
36. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. – М., 2003. – С. 448-449.
37. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т. 2 – С. 212.
38. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003. – С. 373.
39. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е.Лесиовская. – М., 2014. Т. 2 – С. 567.
40. Ярёменко К.В. Оптимальное состояние организма и адаптогены. – СПб., 2008.
41. Брюсов П.Г., Зубарев П.Н. Клиническая онкология. Учебное пособие. СПб., 2012. – С. 88.
42. Алефиров А.Н. Побочные эффекты химиотерапии в онкологии. – СПб., 2008. – С. 10.
43. Амосова Евдокия Наумовна. Антиметастатическая активность препаратов природного происхождения. Автореферат на соискание ученой степени д.б.н. – Томск, 2007.
44. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014.
45. Ярёменко К.В., Пашинский В.Г. Профилактика и лечение злокачественных опухолей с использованием природных средств. Руководство для врачей. – СПб., 2014. – С. 218.

46. Алефиров А.Н. Побочные эффекты химиотерапии в онкологии. — СПб., 2008.
47. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т.2. — С. 571.
48. https://master-forum.ru/13-mifov-o-fenole-i-formaldegide-kotorye-my-razvenchali-s-ekspertom/
49. http://doctorpiter.ru/articles/12981/
50. Р.Х. Райс, Л.Ф. Гуляева. Биологические эффекты токсических соединений. Курс лекций. — Новосибирск., 2003.
51. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб., 2014. — С. 44-45.
52. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. — СПб., 2005. — С. 28.
53. Основы токсикологии. А.В. Тарасов, Т. В. Смирнова. — М., 2006. — С. 29.
54. Воспоминания о старце Николае Гурьянове. — М., 2009. — С. 41.

Глава 9.
Фармакохимический статус пациента

В реальной жизни фитотерапевта посещают пациенты, большинство из которых уже находятся на лечении у врачей другого профиля. Это означает, что их организм подвергается тому или иному воздействию фармакологических средств. Для углубления в проблему попробуем ввести новое понятие «фармакохимический статус пациента» — биохимическое состояние организма, измененное воздействием фармакологических средств. Конечно, проблема настолько обширна, что в рамках одной статьи невозможно описать все варианты изменений в организме под влиянием фармакологических и химических средств. Попробуем выбрать наиболее часто встречающиеся на амбулаторном приёме врача. При анализе последствий применения лекарственных средств мы неизбежно приходим к необходимости выделить возрастные группы и группы по половому признаку.

1. Дети. В педиатрии чаще используются антибиотики, сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), вакцины, пробы Манту, иммуномодуляторы, препараты «от насморка и кашля», ферментные препараты, антигистаминные, психотропные средства, витаминные.

2. Молодые женщины. Кроме антибиотиков, сульфаниламидов и НПВС в данной группе приходится оценивать последствия применения гормональной терапии, в том числе противозачаточных средств.

3. Старшая возрастная группа. В связи с возникновением и прогрессированием остеохондроза, болезней суставов и атеросклероза с высокой долей вероятности можно утверждать, что пациенты этой группы кроме антибиотиков и сульфаниламидов более или менее длительно употребляли НПВС, хондропротекторы, гипотензив-

ные, кардиотропные средства, антиагреганты, гипохолестеринемические, седативно-снотворные средства.

4. Средняя и старшая возрастные группы с онкологической патологией. Чаще к фитотерапевту на приём являются преимущественно женщины средних лет с последствиями употребления гормональных препаратов или гормонозависимыми опухолями.

Данное деление пациентов на группы может показаться надуманным, грубым, но в практической работе мы обязательно столкнёмся с теми или иными последствиями фармакотерапии, как положительными, так и отрицательными. Положительные результаты, конечно, всегда радуют, но если пациент идёт на приём к врачу другого профиля, не к терапевту, а к фитотерапевту, — значит он идёт с проблемами. И их непременно нужно 1) оценить, 2) устранить, по возможности.

Оценка побочных эффектов фармакотерапии

1) Дети. Анализируя применение фармакопрепаратов в педиатрии, мы опускаем все случаи успешной терапии не с целью принизить эффективность фармакотерапии, но просто потому, что цель нашего исследования — выявить побочные эффекты и, по возможности, устранить их средствами фитотерапии.

Антибиотики и сульфаниламиды. Рассматривая последствия применения этой группы препаратов, мы берём во внимание только более частые поражения внутренних органов и систем под их воздействием. В литературе достаточно описаний побочных эффектов этих препаратов, напомним их. Например, популярные в 80-е года 20-го века антибиотики аминогликозидового ряда (гентамицин) привели к глухоте тысяч детей из-за ототоксического действия. Однако ещё более частыми последствиями антибактериальных средств являются: дисбактериоз кишечника[1], мочеполовой системы, слизистых; иммунодефицит; поражение почек в виде интерстициального нефрита, мочекаменной болезни, особенно при использовании сульфаниламидов[2].

НПВС. Эта группа препаратов чаще всего вызывает патологию ЖКТ. Гастродуоденальные язвы возникают у 20-25% больных, длительно принимающих НПВС, а эрозии более чем у 50%[3]. Кроме их раздражающего влияния на желудочно-кишечный тракт может усугубляться дисбактериоз, производимый антибиотиками и сульфаниламидами, а также иммунодефицит. И если учесть тот факт, что, зачастую, антибиотики и жаропонижающие (НПВС) применяются одновременно, то угроза осложнений становится ещё более реальной. Здесь фитотерапевт сталкивается с проблемой поиска фитоиммунопротекторов и фитосредств, подавляющих патогенную флору (эубиотиков). В случаях частой смены антибиотиков может появиться реальная угроза осложнений в виде микозов, грибкового дисбактериоза глубокой степени, особенно в условиях иммунодефицита. Фитотерапевту приходится также искать противогрибковые средства из лекарственного растительного сырья. Известно, что НПВС могут вызвать повреждение печени (особенно широко применяющийся парацетамол)[4], поэтому в процессе применения НПВС целесообразно «прикрытие» растениями-гепатопротекторами.

Вакцины и пробы Манту. Дискуссии о целесообразности применения этих средств в педиатрии могут продолжаться сколь угодно долго, и предметом нашего исследования они не являются. Мы изучаем фармакохимический статус конкретного больного, который именно сейчас явился на консультацию со своей проблемой, а результатом вакцинопрофилактики и диагностики Манту чаще могут явиться четыре проблемы: 1) иммунодефицит; 2) появление или усиление аутоиммунной патологии и аллергий; 3) интоксикация от составных частей вакцин и проб Манту (фенол, алюминий, ртуть и др.); 4) гормональное проэстрогеновое действие (Манту)[5], и, к сожалению, 5) встречаются случаи эпилепсии и детского церебрального паралича после вакцинации.

Иммуномодуляторы, особенно препараты интерферонового ряда, способны вызвать появление или усугубление аутоиммунной патологии в детском возрасте, а также поражение печени, почек[6].

Препараты «от насморка и кашля», прежде всего, адреномиме-

тики, могут дать длительные отрицательные последствия для слизистой носоглотки в сторону хронификации разовых ОРВИ, атрофии и медикаментозных ринитов, распространению инфекции[7].

Ферментные препараты при частом и долгом применении (более двух недель) могут усугублять ферментопатию и вызывать синдром отмены. Поэтому для сопровождения к ферментам фитотерапевт должен искать средства: во-первых, ферментсодержащее лекарственное растительное сырьё, во-вторых, сокогонного действия, в-третьих, устраняющее дисбактериоз и нормализующее пристеночное пищеварение и, в-четвёртых, при часто встречающихся дискинезиях желчного пузыря -холеспазмолитики, холецистокинетики и холеретики.

Антигистаминные средства, обладающие психотропным действием, и психотропные средства при частом длительном использовании могут замедлять развитие детей, и мы должны искать антиаллергические ингредиенты и нейропротекторы растительного происхождения.

Витаминотерапия синтетическими средствами кроме аллергизации детей может принести проблемы гипервитаминоза. Особенно опасна передозировка витаминов А, Д, С, и К. В этом плане растительное сырьё, содержащее те или иные витамины, более предпочтительно[8].

2) Молодые женщины. Анализ последствий часто применяемой гормональной терапии (особенно противозачаточных средств) приводит к необходимости реальной оценки нарушений гормонального фона, а их устранять наиболее сложно. Более проблемной представляется ликвидация гормонального ожирения. Менее сложным оказывается устранение такого следствия гормонотерапии, как холестаз, особенно, если он не зашёл достаточно далеко, вплоть до формирования хронического панкреатита или желчнокаменной болезни. Третья проблема, с которой сталкивается фитотерапевт после применения гормонов, — варикозное расширение вен нижних конечностей[9]. В ликвидации оного требуется применение венотоников, фитоангиопротекторов и антиагрегантов. В более поздних осложне-

ниях можно столкнуться с появлением гормонозависимых опухолей и тромбоэмболий[10].

3) Старшая возрастная группа. На консультации людей пожилого возраста практически невозможно обойтись без анализа фармакохимического статуса. За годы жизни в органах и тканях накапливаются изменения от приёма множества фармакопрепаратов, меняется уровень дозирования, — прежние дозировки в пожилом возрасте могут иметь чрезмерный эффект[11]. В связи с возрастными изменениями опорно-двигательного аппарата, кроме применения НПВС, о которых мы говорили, в современной медицине используют хондропротекторы. Учитывая, что в большинстве своём это белковые препараты, можно было бы предположить, что они, особенно при парентеральном введении, могут производить или усиливать аутоиммунный компонент развития патологии суставов и позвоночника. И это действительно имеет место у ряда пациентов[12]. Некоторые больные заявляют об обострении болезней суставов после применения хондропротекторов.

В старшей возрастной группе также широко используются снижающие артериальное давление средства. В целом вся группа гипотензивных средств при неосторожном назначении может вызвать резкое падение артериального давления с риском ухудшения кровотока в жизненно важных органах: головном мозге и сердце. Подобные факты, собственно, не являются целью наблюдения фитотерапевта, скорее это прерогатива лечащего врача, иногда забывающего в «текучке» рабочих будней о феномене первой дозы. Если мы оцениваем результаты приёма антагонистов кальция, то можем встретиться с венозной декомпенсацией нижних конечностей, запорами, нарушениями ритма сердца[13]. В этом плане фитотерапевту приходится решать задачу поиска растительных венотоников, слабительных и антиаритмиков.

Если же гипотензивный эффект достигается в терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, врач с течением времени может примечать у пациента такие осложнения, как поражение дыхательных путей, от верхних (синуситы, ринофарингиты)

и до нижних отделов, в первую очередь, начинающийся кашель с началом приёма этой группы лекарственных веществ[14]. Желательно наблюдать за артралгиями на протяжении лечения ингибиторами АПФ, а также возможным поражением почек. Наряду с поиском растительных средств нефропротекторного ряда, отхаркивающих средств, нередко приходится решать проблему перехода на иные фармакопрепараты гипотензивного действия, либо постепенно отменять ингибиторы АПФ под прикрытием растительных гипотензивных средств.

При применении группы бета-адреноблокаторов необходимо наблюдать за сердечным ритмом и контролировать электрокардиограмму. Появление блокад различного уровня может дать сигнал об отмене данной группы препаратов[15]. Учитывая диабетогенное влияние бета-адреноблокаторов нужно следить за колебаниями сахара крови. Они могут способствовать сужению сосудов нижних конечностей, поэтому при длительном приёме этой группы препаратов желательно внимательно отслеживать состояние сосудов нижних конечностей, особенно у курящих мужчин. Кроме того, бета-адреноблокаторы при сопутствующих заболеваниях аутоиммунного характера, например: псориаз, гипотиреоз, — могут их обострить, поэтому с назначением этой группы веществ пациента нужно предупреждать о предстоящих проблемах[16]. Когда наблюдаем осложнения от приёма бета-адреноблокаторов, на первом этапе хронической сердечно-сосудистой патологии, складывается впечатление, что лучше начинать с экстрактов боярышника.

Диуретики по мере использования создают свою картину изменений обмена веществ в организме. Они могут вызвать гипокалиемию и гипокалигистию с последующим возможным нарушением ритма сердца, повысить уровень мочевой кислоты в крови, обеспечивая наклонность к подагрическим проявлениям в суставах, могут повышать сахар крови и коэффициент атерогенности липидов. Диуретики способны раздражать почечную ткань, вызывать интерстициальный нефрит[17]. Это ставит задачей найти лекарственное растительное сырьё мочегонного действия, как заменитель синтетических

диуретиков и нефропротекторы, устраняющие последствия повреждения почечной ткани.

В качестве антиаритмических средств наиболее часто применяется бета-адреномиметик амиодарон (кордарон). Кроме описанных поражений бронхо-лёгочного аппарата, желудочно—кишечного тракта, пациенты, получающие амиодарон, конечно, сразу входят в группу риска по заболеваниям щитовидной железы. Их могут индуцировать молекулы амиодарона с беспрецедентно высоким содержанием йода[18]. При развившейся патологии щитовидной железы врач-фитотерапевт оказывается перед задачей купировать данные проявления растительными средствами. Что же касается коронарной патологии, конечно, нитраты являются значительным достижением современной фармакологии, но часто приходится учитывать повышение внутричерепного давления при использовании данной группы препаратов. А также: проблему купирования головных болей, снижение артериального давления, аритмии, ортостатический синдром, прогрессирование закрытоугольной глаукомы[19]. Антиагреганты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, у кардиологических больных нередко создают дополнительные проблемы патологии ЖКТ, начиная от изжоги и завершая язвообразованием, — это известный факт, но возможны также поражения печени и почек, иммунодепрессия, аллергические реакции от ринита до бронхоспазма[20]. В результате интересы пациента требуют поиска растений-гастропротекторов, иммунопротекторов, гепатопротекторов и нефропротекторов. Антикоагулянт варфарин в связи с блокирующим действием в печени на факторы свертывания крови, к сожалению, обладает значительной гепатотоксичностью, при его применении нужно тщательно контролировать состояние печени. В целом применение фармакологических антитромбагрегантов или антикоагулянтов создаёт большую проблему: как действовать лечащему врачу при возникающем кровотечении при травмах, стоматологических вмешательствах и хирургической патологии? Не будет ли фатальным применение средств противоположного действия, прокоагулянтов, для остановки кровотечения, как средств, повышающих риск тромбообразования, против чего анти-

коагулянты и были предназначены? Есть ли средства у современной медицины, заменяющие их и действующие по другому механизму, например, усиливающие коллатеральное кровообращение? Подобных средств в современной медицине западного типа, кажется, ещё не найдено…

Используемые гипохолестеринемические средства для профилактики развития атеросклероза показали свою существенную гепатотоксическую активность, и в связи с их применением следует ежемесячно контролировать функцию печени и применять гепатопротекторы растительного ряда. Вместе с тем есть сомнения как в безупречности терапии статинами, так и в погоне за снижением холестерина, как единственным причинным «злом» развития атеросклероза[21].

Седативно-снотворные средства также нередко применяются в старшей возрастной группе. В связи с этим приходится наблюдать случаи депрессии, зависимости и синдрома отмены от них[22]. Замена растительными препаратами — хорошее подспорье в решении данной проблемы.

4) Пациенты с онкологической патологией и группа женщин с гормонозависимыми опухолями.

Если при злокачественных опухолях мы оцениваем фармакохимический статус, то нередко встречаемся с выраженными симптомами лекарственной интоксикации цитостатиками. Возможно уместно здесь заметить, что как раз при подобной интоксикации фитотерапия оказывает выраженное защитное действие в виде детоксикации и снижения гепато- и нефротоксичного результата курсов химиотерапии. Однако даже очевидное улучшение состояния пациента на фоне проводимой фитотерапии не может гарантировать полного выздоровления от злокачественных новообразований, и мы с этим должны считаться.

При оценке состояния женского организма мы непременно должны вести расспрос о применении в анамнезе пероральных противозачаточных средств, способных существенно повлиять на течение физиологических процессов в организме женщины. Точно также при гормонозависимых опухолях — фиброаденоматозе молочных

желёз, миоме матки и кистах яичников, — обязательно нужно учитывать гормональный статус женщин. Оценивается не только анамнез, но и возможное дальнейшее применение фитотерапии в коррекции гормональной системы, так как лекарственные растительные средства, применяемые в терапии различной патологии, могут иметь эстрогеновую или прогестероновую активность. Простым примером является использование солодки голой в различных прописях современных производителей БАДов, которая обладает выраженным эстрогеноподобным действием. Возможные сбои менструального цикла, повышение массы тела могут быть результатом длительного применения солодки. Следует отметить подобные факты в том ключе, что отнюдь не всегда чисто фармацевтика «виновата» в тех или иных негативных последствиях лечебного процесса. Ответственность с ней сможет разделить и плохо продуманная фитотерапия.

Пищевой фармакохимический статус пациента

Оценка фармакохимического статуса пациента была бы неполной, если бы не учитывались вещества фармакологического действия, входящие в состав пищевых продуктов современной торговой сети. Довольно прочно в изделиях пищевой промышленности и сельского хозяйства обосновались главные группы фармакологических средств: антибиотики и гормоны. Молекулы антибиотиков, применяемых в качестве консервантов для предотвращения порчи продуктов, к сожалению, являются термоустойчивыми и не распадаются под влиянием термообработки. При постоянном питании пищевыми продуктами подобного рода, может оказаться неизбежным дисбактериоз[23]. Гормоны роста, мужские половые гормоны, применяемые для увеличения массы в производстве белковой составляющей ежедневного рациона, не могут не повлиять на рост детского организма и формирование нарушений в гормональной сфере, особенно репродуктивной системы. Но если противодисбактериозные схемы за последние годы в фитотерапии применяются с положительным результатом, то восстановление гормонального статуса представляется весьма слож-

ным и длительным процессом, в результате которого вряд ли можно ожидать стопроцентный успех, например, при лечении бесплодия.

Гормоны, содержащиеся в продуктах, могут также вызвать напрямую симптомы обычных болезней. Например, рактопамин, который вводится животным для быстрого роста мышечной массы, при употреблении в пищу мяса оказывает бета-адреностимулирующее действие. Такие люди испытывают повышение артериального давления, головные боли, нарушения ритма сердца, что даёт поликлиническому врачу основания для постановки диагноза «гипертоническая болезнь» или «ишемическая болезнь сердца». Но истинной причиной данной патологии может явиться употребление мяса, содержащего рактопамин[24].

Пока врачи ломают головы над вопросом, почему растет количество заболеваний щитовидной железы, особенно у молодежи, пищевая промышленность все больше использует гормоны щитовидной железы для производства мяса и все больше засекречивает свои фатальные для здоровья населения технологии.

Подходы к коррекции фармакохимического статуса пациента

Цель настоящей статьи — предложить возможности ликвидации побочных эффектов фармакопрепаратов средствами фитотерапии. В этом ключе уместно сказать, что мышление современного врача, натуропат он или аллопат, использует ли растительные препараты или синтетические, мало отличается в принципе. Как в поликлинике врач использует гастропротекторы, гепатопротекторы, нефропротекторы, сорбенты и другие средства коррекции побочных эффектов синтетических препаратов, так и натуропат использует средства иного состава, но похожей направленности действия. Но фитотерапевт обладает очень важным преимуществом: на фоне фитотерапии синтетические средства работают более эффективно, а, следовательно, дозы их могут быть снижены, и, как следствие, побочные эффекты меньше. В этом положительная роль комплементарной медицины.

И основное лечение на фоне фитотерапии может быть продолжено и будет более эффективно.

Итак, возможности подхода к коррекции фармакохимического статуса пациента следующие.

Общий фармакологический подход

Вряд ли это окажется новым, но желательно напомнить, что дозы большинства препаратов, например, кардиологического профиля, должны быть ниже, чем назначаются обычным врачом поликлиники в среднем примерно в четыре раза. Нередко забывают феномен первой дозы и опасность передозировки в пожилом возрасте. Исключение составляют антибактериальные средства, но их применение должно быть короче (5-7 дней) и с обязательным проведением анализа отделяемого на флору и чувствительность к антибиотикам. Вакцинопрофилактика должна проводиться только после иммунограммы и проверки всех импортируемых вакцин отечественными лабораториями. В аннотациях к вакцинам и средствам для постановки реакции Манту должны быть прописаны ингредиенты и возможные побочные эффекты от них. Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская информирует об опасности нейротоксических ингредиентов: «По нашим наблюдениям, у каждого второго ребенка, страдающего ДЦП, заболевание началось с прививки»[25].

Интегративная медицина напоминает о полипрагмазии при использовании множества фармакологических средств одновременно.

Нефармакологический подход

Известно, что такие распространённые методы, как высокая двигательная активность, еженедельная баня, разгрузочно-диетическая терапия (лечебное голодание), малоуглеводистая диета И.Роджерса со включением 50% сырых овощей, фруктов и ягод эффективны не только как элиминация антигенов (химических) из организма и лишних образований (солей и камней почек и желчного

пузыря), но и как гармонизирующие методологии в нейроэндокринной и иммунной системе[26].

Фитотерапевтический подход

1. Терапию большинства нетяжёлых хронических болезней и некоторых острых заболеваний можно начинать без применения фармакохимических средств. Такой подход исключает осложнения фармакопрепаратов. Это программа-максимум. Однако она возможна далеко не всегда.

2. Совместное применение растительных средств и фармакопрепаратов. Оно возможно в двух вариантах.

Первый — параллельное применение тех и других. При указании на возможное гепатотоксическое действие фармпрепаратов одновременно применяют растения-гепатопротекторы. При указании на возможное нефротоксическое действие синтетических препаратов одновременно используют нефропротекторы и т.д.

Второй вариант — замена химических лекарств на растительные. Например, иммуномодуляторы — на вытяжки растительных иммунопротекторов. Если замена растительными средствами происходит при предшествующем применении фармакопрепаратов, не следует забыть о синдроме отмены и отменять их постепенно. Замена может быть неполной, и тогда на фоне приёма растительных средств можно использовать препараты в пониженной дозе, что уменьшит их побочное действие. Это программа-минимум.

3. Ликвидация нежелательных последствий фармакотерапии после окончания лечения фармакопрепаратами. После применения антибиотиков желательно использование противодисбактериозных схем, при этом обязательно еженедельное чередование разных растительных средств. При хроническом панкреатите — холеспазмолитики и цинк-содержащие растения. При резерпиновом паркинсонизме — противосудорожные растения и антигипоксанты. При поражении почек — растения-нефропротекторы[27]. При повышении печёночных трансаминаз — гепатопротекторы[28]. При иммуноде-

фиците — растения-иммунопротекторы[29].

4. Возвращение равновесия здоровья. Поскольку мы отмечаем, что фармакологические препараты в той или иной степени нарушают равновесие здоровья человеческого организма, естественно предлагаем некоторым пациентам, прошедшим курсы фармакологического воздействия, вернуть равновесие здоровья с помощью фитотерапии. Об этом рассказано в главе «Возвращение равновесия здоровья».

ИТОГИ

Не все заметили, но в современном состоянии здоровья населения произошли уникальные изменения. Организм человека, как промокашка, «пропитался» чужеродными веществами. По логике вещей угол зрения на здоровье может в настоящее время измениться. Поэтому, когда пожилой пациент жалуется на кашель в течение нескольких месяцев, первое, что приходит в голову опытному врачу: «Какое у вас давление? Не принимаете ли ингибиторы АПФ?». А если быстро растолстела молодая женщина, вертится на языке вопрос: «Сколько месяцев принимаете противозачаточные гормоны?». Пока врачи медлительно разворачиваются в сторону осознания феноменальности ситуации, народ уже давно всё понял, повторяя крылатую фразу: «Одно лечим, другое калечим». Это подтверждают учёные, но до врачей практического звена статистика пока не дошла: «Осложнения лекарственной терапии вышли на 4-е место среди причин смертности после:

— сердечно-сосудистых заболеваний,

— травм и несчастных случаев,

— онкологических заболеваний»[30].

Изменения в человеческом организме настолько глубоки, что меняются даже лабораторные показатели в диагностике. И оценить их адекватно иногда может оказаться затруднительным. Отсюда возможны ложноположительные диагнозы, потому что врачи в большинстве случаев безоговорочно верят лабораторным об-

следованиям. Маленький пример. «При приёме капотена может наблюдаться ложноположительная реакция при анализе мочи на ацетон»[31].

Подводя итоги данной беседы, следует отметить, что биохимия и физиология человеческого организма под воздействием современных «лекарственных» препаратов настолько изменены, что не учитывать их невозможно. И даже более того: адекватная оценка состояния пациента без учета фармакохимического статуса невозможна. Адекватный диагноз невозможен. Адекватное лечение невозможно. Поэтому в стандартный опрос пациента, включающий жалобы, историю жизни, историю болезни, обязательно должна входить **оценка фармакохимического статуса пациента.**

Реплика

на статью врача-фитотерапевта Алифанова А.А. «Фармакохимический статус пациента».

Следует отметить оригинальность названия статьи «Оценка фармакохимического статуса пациента», а также необычный подход к делению пациентов на 4 группы: дети, молодые женщины, старшая возрастная группа, средняя и старшая возрастные группы с онкологической патологией. Автором, таким образом, были выделены наиболее уязвимые и часто принимающие лекарственные средства группы пациенты. Конечно, в статье обсуждаются далеко не все пациенты и не все группы лекарственных средств, которые часто применяют перечисленные категории пациентов. Однако главное — основное внимание в статье уделяется опасности, которая может возникнуть при применении тех или иных лекарственных средств и возможный выход из создавшейся ситуации. А.А. Алифанов подчеркивает возможность использования растительных препаратов как с целью предупреждения нежелательных эффектов лекарственных средств и их «ликвидации», а в ряде случаев с целью лечения — возможность замены химических лекарственных средств

на растительные. Для адекватной оценки состояния пациента кроме стандартного опроса и осмотра автор предлагает включить оценку фармакохимического статуса пациента, что значительно расширит представление врача не только о том, чем страдает пациент, но и чем он лечится, с какой эффективностью и что следует изменить.

Клинический фармаколог
клиник СЗГМУ им И.И.Мечникова,
главный внештатный клинический фармаколог
Северо-Западного федерального округа МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор
Александра Тимофеевна Бурбелло

Источники

1. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. — М., 2004. — С. 177.

2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 822.

3. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 309.

4. Калинин А.В., Логинов А.Ф., Хазанов А.И. Гастроэнтерология и гепатология. — М., 2011. — С. 638.

5. Коток А., Беспощадная иммунизация. — Новосибирск, 2006. — С. 59, 515.

6. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства. — М., 2007. — С. 274-276.

7. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — С. Б-286, Б-662, Б-821.

8. Лесиовская Е.Е. с соавт. Витамины и микроэлементы. Учебное пособие. — СПб, 2004. — С. 10, 23-25.

9. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 354, 364.

10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. — М., 2008. — С. 237.

11. А.Н. Кокосов. Пневмология в пожилом и старческом возрасте. Руководство для врачей. — СПб. 2005. — С. 256.

12. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 478.

13. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015.

— С. Б-722. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 425.

14. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 286.

15. Чазов Е.И, Беленкова Ю.Н. Рациональная фармакотерапия. — М., 2011. — С. 16.

16. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 450. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 272.

17. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2017. — С. Б-169-170. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2017. — С. 849.

18. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. — М., 2008. — С. 165-169.

19. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 394.

20. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 153.

21. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. — СПб., 2009. — С. 34.

22. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г.Кукеса. — М., 2009. — С. 970.

23. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г.Кукеса. — М., 2009. — С. 868.

24. https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1857075

25. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т.1.— С. 58.

26. Кокосов А.Н. Разгрузочно-диетическая терапия. Руководство для врачей. - СПб, 2007. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб, 2014.

27. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е.Лесиовская. — М., 2014. Т. 2 — С. 294-295.

28. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Учебное пособие для ВУЗов. - М., 2003. — С. 284-287.

29. Доказательная фитотерапия: учебник / Е.Е.Лесиовская. — М., 2014. Т. 1- С. 62.

30. Совместимость и несовместимость лекарственных средств. Проблемы взаимодействия. Под редакцией А.Т.Бурбелло. -СПб., 2009. — С. 7.

31. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2015. — С. Б-461.

Глава 10.
Фармакохимическое перепрофилирование болезни

Отслеживая результаты терапии различной патологии, мы встречаемся от случая к случаю с некоторыми закономерностями. Начнем с простых примеров.

1. Пациент Иванов обратился к хирургу Петрову в связи с хроническим заболеванием суставов. Хирург назначил ему диклофенак натрия. Начав приём лекарства, пациент почувствовал головные боли, головокружения, шум в ушах, в связи с чем Иванов был направлен на консультацию к невропатологу. Встает закономерный вопрос: не явилось ли появление этих симптомов следствием применения лечения заболевания суставов?

2. Михайлова привела сына к педиатру Белову в связи с заболеванием острой респираторной вирусной инфекцией. Педиатр назначил антибиотики. Простуда прошла за неделю, однако мальчик в связи с болями в животе, частым жидким стулом попал к гастроэнтерологу. Был выявлен дисбактериоз кишечника, и гастроэнтеролог назначил сорбенты, пробиотики, противодиарейные средства. Встает вопрос: не явилось ли назначение антибиотиков причиной дисбактериоза?

3. Пациент Семёнов посетил терапевта Чернова, обнаружившего гипертоническую болезнь, по поводу которой терапевтом был назначен эналаприл. Прошло время. Пациент начал кашлять. Терапевт назначил ему антибиотики. Не помогло, кашель продолжался. Добавился насморк. В связи с отделяемым гнойного характера пациент был направлен к ЛОР-врачу. Выявлен хронический риносинусит и назначены антибиотики. Кашель принял влажный характер, стала отхаркиваться мокрота зеленого цвета в течение нескольких месяцев. Температура не повышалась, снова и снова назначались антибиотики, которые в итоге оказались неэффективными. Через

полгода пациент был направлен в пульмонологический центр, где ему провели бронхоскопию, на которой признаков бронхоэктатической болезни или опухолей (которые подозревались) не было обнаружено. Кашель с выделением мокроты прекратился только тогда, когда один из докторов догадался отменить эналаприл. Встает вопрос: не явилось ли назначение ингибитора АПФ причиной риносинусита и патологии легких?

4. Пациент Сергеев обратился к кардиологу Волкову в связи с нарушением ритма сердца. Был назначен кордарон, и ритм сердечных сокращений восстановился. Через несколько месяцев приёма кордарона у Сергеева появились увеличение массы тела, зябкость, апатия, сниженная активность, сонливость, в связи с чем он был направлен к эндокринологу, выявившему гипотиреоз. Из-за понижения функции щитовидной железы эндокринолог назначил Сергееву левотироксин натрия. Встает вопрос: не явилось ли заболевание щитовидной железы следствием приёма кордарона? Известно, что каждая таблетка кордарона содержит 75 000 микрограмм (мкг) йода[1], тогда как суточная потребность в йоде 100 мкг[2]. Принимая по таблетке в день, пациент превышал суточную потребность микроэлемента предположительно в 750 раз, и гипермикроэлементоз мог привести к заболеванию щитовидной железы.

5. Пациентка Мишина обратилась к гинекологу Серовой по поводу нарушения менструальной функции. После приёма силуета в течение многих месяцев она поправилась на 12 кг. В связи с избыточным весом Мишина была направлена на консультацию к диетологу. И снова вопрос: не явился ли приём гормональных противозачаточных причиной избыточного веса?

———

Если заниматься отслеживанием посещений пациентами тех или иных врачей в хронологическом порядке и с учётом возможных побочных эффектов назначенных средств, то нередко обнаруживается переход больного от одного специалиста к другому. Фактически, начиная лечить фармакопрепаратами одну болезнь, в связи с побочными эффектами лекарств, пациенты могут получить другую болезнь.

Нужно ли придавать этому феномену современной медицины

большое значение? Достаточно ли часто хотя бы в поликлинической работе встречается перепрофилирование болезни? Ответы на эти вопросы уже известны, но подробности еще ждут своих исследователей. «По данным различных авторов, побочные реакции возникают у 5-30% больных, принимающих различные лекарственные средства... В основе осложнений фармакотерапии в 80% случаев отмечается фармакодинамический и фармакокинетический механизм», – пишут академик РАМН профессор Александр Борисович Зборовский и член-корр. РАМН профессор Иван Николаевич Тюренков[3]. Всем докторам известный автор солидного справочника лекарственных средств академик РАМН Михаил Давыдович Машковский считает, что: «Лечебное действие большинства лекарственных средств может сопровождаться в той или иной степени побочными (нежелательными) эффектами». «Для снятия или уменьшения побочных эффектов часто пользуются «корригирующими» лекарственными средствами»[4].

Почему перепрофилирование? – Словари определяют синонимы этого слова как «переквалификация, переобучение, переориентация, переориентировка, переподготовка». Для болящего это практически означает — переориентируйся к иному врачу другой переподготовки и лечи новую болезнь у врача другой специальности или квалификации. То есть не просто коррекция, а (иногда длительное) *лечение новой болезни, возникшей в результате лечения предыдущей болезни фармакопрепаратами, в побочных эффектах которых официальные медицинские источники указывают именно эту болезнь*. Такую закономерность уместно было бы назвать **фармакохимическим перепрофилированием болезни.** Словно подтверждая эту мысль, академик РАН Владимир Григорьевич Кукес среди побочных эффектов выделяет «*прогнозируемые* — обусловленные фармакологическим действием ЛС, дозозависимые, составляющие 80% всех случаев побочных эффектов, способные развиться у любого человека»[5]. Обозначив новый феномен современной медицинской реальности на нескольких простых примерах из жизни, не станем углубляться в «джунгли» лекарств (по образному выражению Михаила Давыдовича Машковского). Все еще сложнее. На самом

деле Мишина, попавшая на приём к Серовой, еще получила от назначенных оральных контрацептивов и тромбофлебит, вследствие чего позже обратилась к хирургу Петрову. И так далее – история длиною в жизнь. Лишь для некоторых любопытствующих и медицинских специалистов приведем несколько цитат и ссылок из научной литературы и солидных источников. Ибо при обсуждении никогда не следует терять под ногами почвы, на которую мы должны опираться в ближайшем и конкретном объяснении.

Профессор Сергей Александрович Парцерняк в своей книге «Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения» пишет: «Узкоспециализированная медицина нуждается в больных, чтобы жить и процветать, она преднамеренно порождает больных — это признанный факт; нужно отметить, что вновь прописанные медикаменты вызывают иногда более серьезные заболевания у пациентов, чем сама болезнь...» «Иными словами, пациент приходит сначала к врачу-терапевту общей практики, потом — к врачу-терапевту с узкой специализацией и, наконец, попадает на хирургический стол»[6].

Стоит ли поднимать подобные неудобные вопросы, или это слишком редко встречающиеся феномены? Может, мы «речем всяк зол глагол»? Посмотрим, с какою частотою встречаются побочные эффекты и риск перепрофилирования. Возьмём, к примеру, аторвастатин, который назначается для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний или лечения повышенного холестерина. Учтём только категорию «часто встречающиеся побочные эффекты» (от 1% до 10%). Чтобы быть осторожными в выводах, условно обозначим частые осложнения лишь как 2%. Итак, шанс после начала приёма аторвастатина получить назофарингит и попасть к ЛОР-врачу – 2%, к аллергологу – 2%, из-за психических расстройств к психиатру – 2%, к невропатологу – 2%, из-за боли в горле снова к ЛОР-врачу – 2%, метеоризм, запор, понос вынудят явиться к гастроэнтерологу – 2% , кожная сыпь приведет к дерматологу – 2%, боли в суставах и миалгии к хирургу – 2%. Итого 16 % пытающихся снизить холестерин крови и «продлить себе жизнь» начинают блуждать по разным специалистам, которые с неизбежностью назначат

дополнительные фармакологические средства, которые... дальше разумейте сами. Но. При параллельном употреблении разнообразных средств аторвастатин вступает с ними во взаимодействие, общий суммарный эффект которого настолько непредсказуем и небезопасен, что всем пациентам определенно потребуется консультация клинического фармаколога[7].

Примерно посчитав вышеозначенные цифры, я через три дня случайно наткнулся на подтверждение академика Владимира Григорьевича Кукеса: «Приведенные в Шотландии и Великобритании фармакоэпидемиологические исследования показали, что распространенность лекарственных осложнений среди геронтологических больных приближается к 16%». «В США побочные эффекты ЛС у детей развиваются гораздо чаще, чем у взрослых... до 3-х лет — практически 30% случаев»[8].

Что делать?

«Отсутствие информации или дезинформация, которой подвергаются широкие слои населения, является обычным явлением. Больные или здоровые люди, которые приходят на консультации к врачам, становятся жертвой ужасных обстоятельств, из которых они выходят больными, если сами не принимают мер предосторожности»[9]. Но что же делать простому человеку, не умудренному глубокими медицинскими знаниями? — Почти как в сказке, выбор нелегкий: «На развилине путей-дорог лежит Вещий камень, а на нём надпись: «Направо пойдёшь — коня потеряешь, себя спасёшь; налево пойдёшь — себя потеряешь, коня спасёшь; прямо пойдёшь — и себя и коня потеряешь». На данный момент можно подсказать несколько простых путей к правильному выбору. Во-первых, врачей страховой медицины осуждать нельзя, потому что они вынуждены исполнять жесткие требования «стандартов медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, разработанных с экономической точки зрения. Во-вторых, нет смысла спешить в аптеку за покупкой красивых коробочек, нужно взять письменные назначения врача и проверить все лекарства по справочникам. Сей-

час интернет доступен почти всем, даже бабушки и дедушки могут попросить внуков набрать в поисковике Яндекс наименование каждого лекарства и открыть два самых популярных и солидных медицинских справочника — либо Видаль, либо РЛС. Заглянуть в раздел «побочные эффекты». Возможно, это ваше будущее. Конечно, не все вредные последствия приёма фармакопрепаратов станут вашими, можно помечтать избежать побочного действия лекарств, но какое-нибудь рано или поздно даст о себе знать. Получив информацию, думайте, чего более ожидать от препарата — пользы или вреда. Лучше будет, если заведете друга семьи, доктора, который отнесется к проблеме выбора не формально, а разумеет и рассудит с точки зрения целесообразности.

Цитаты и ссылки

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г.

№ 1498н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при гонартрозе и сходных с ним клинических состояниях» — рекомендуется диклофенак натрия. Побочные действия диклофенака (вольтарена): часто – головная боль, головокружение, редко – звон в ушах[10].

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 798н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях средней степени тяжести» — рекомендованы антибиотики. Наиболее часто дисбактериоз вызывается применением антимикробных препаратов, «действующих бактерицидно на любые, в т.ч. непатогенные микроорганизмы»[11].

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 708н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) — рекомендуются ингиби-

торы АПФ. Эналаприл: «очень часто — кашель; часто — одышка; нечасто — ринорея, боль в горле, охриплость голоса, бронхоспазм/бронхиальная астма; редко — легочные инфильтраты, ринит, аллергический альвеолит/эозинофильная пневмония»[12].

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 787н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии» – рекомендуется амиодарон (кордарон). «Часть йода высвобождается из препарата и обнаруживается в моче в виде йодида (6 мг за 24 ч при суточной дозе амиодарона 200 мг). Большая часть йода, остающаяся в составе препарата, выводится через кишечник после прохождения через печень, однако при продолжительном приёме амиодарона, концентрации йода в крови могут достигать 60-80% от концентраций амиодарона в крови». «Гипотиреоз. Диагноз подтверждается выявлением повышенного уровня ТТГ сыворотки крови (с помощью сверхчувствительного анализа на ТТГ); нормализация функции щитовидной железы обычно наблюдается в течение 1-3 месяцев после прекращения лечения; в ситуациях, связанных с опасностью для жизни, лечение амиодароном может быть продолжено с одновременным дополнительным назначением L-тироксина под контролем уровня ТТГ в сыворотки крови»[13].

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1272н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при олиго- и аменорее» – рекомендуется Диеногест+Этинилэстрадиол (силует). Частые осложнения — повышение массы тела. «Применение любых комбинированных пероральных контрацептивов связано с повышенным риском артериальных и венозных тромбозов и тромбоэмболий»[14]. «К возможным побочным эффектам, отмеченным при приёме пероральных контрацептивов, относят тромбоэмболические осложнения… нарушения углеводного и липидного обмена, увеличение массы тела»[15].

Академик РАМН Владимир Иванович Петров отмечает, что **«при развитии неблагоприятных (побочных) реакций при при-**

менении лекарственных средств лишь небольшая часть пациентов обращается за врачебной помощью» (выделено В.И. Петровым), оценивая их количество лишь в 10%[16]. Не означает ли это, что приведённые выше цифры регистрируемых случаев лекарственных осложнений не 16% у пожилых и не 30% у детей, а несравнимо выше? Учитывая озвученный факт, проблема фармакохимического перепрофилирования болезней обретает более широкий масштаб, выходя за пределы медицины на простор национальной и государственной важности.

Источники

1. Справочник Видаль. — М., 2015. — С. Б — 511.
2. Лесиовская Е.Е. с соавт. Витамины и микроэлементы. Учебное пособие. — СПб, 2004. — С. 72.
3. Зборовский А.Б, Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. - С. 12.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 12.
5. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г. Кукеса. — М., 2009. — С. 123.
6. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения / Под ред. академика РАМН А.В. Шаброва. — СПб, 2007 — С. 80.
7. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2017. — С. 147.
8. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред. В.Г. Кукеса. — М., 2009. — С. 121.
9. Парцерняк С.А. «Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения». Под ред. академика РАМН А.В.Шаброва. - СПб, 2007 — С. 80.
10. Справочник Видаль.— М., 2017. — С. Б — 257.
11. Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. — М., 2014. Т 2. — С. 188.
12. https://www.rlsnet.ru/mnn_index_id_1154.htm, Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2017. — С. 1023.
13. https://health.mail.ru/drug/cordarone_2/ , Справочник Видаль. — М., 2015. — Б — С. 511.
14. Справочник Видаль.— М., 2017 г. — С. Б — 672.
15. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 588.
16. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер класс: учебник. / В.И. Петров. — М., 2011.— С. 83.

Часть 2

Слово о разработке. Начало большого Пути

Фитотерапия вошла в мою жизнь в 1981 году благодаря моему Учителю профессору, доктору медицинских наук Леониду Васильевичу Пастушенкову. За плечами у меня к тому времени была аспирантура в Институте токсикологии (ИТ), защита диссертации по новым реактиваторам холинэстеразы и почти 3 года клинической работы на кардиологическом отделении санатория «Клинический», куда со всей страны приезжали пациенты со сложными диагнозами для их уточнения.

Опыт экспериментальной работы в ИТ стал надежной базой для научных исследований, так как кроме работы над темой диссертации все аспиранты выполняли значительный объем работ по темам отдела и соответственно осваивали широкий круг методов от токсикологических до биохимических и нейрофизиологических методик. Причем работа с ядами побуждала и в лекарствах прежде всего оценивать токсичность и искать наиболее безопасные средства.

В санатории «Клинический» шла интенсивная клинико-диагностическая работа. Мне посчастливилось участвовать в клинических разборах, которые вели ведущие терапевты и кардиологи Ленинграда. Поскольку много приезжало пациентов в достаточно тяжелом состоянии (что для обычных санаториев невозможно!), на дежурствах приходилось и жизнь спасать, так что клинический опыт был приобретен бесценный. К тому времени я уже потеряла отца, ушедшего из жизни в 48 лет от рака почки, да и постоянно сталкивалась с неизлечимыми случаями, лекарства лишь сколько-то продляли жизнь, причем часто весьма мучительную.

Вспоминаю всё это для того, чтобы было понятно — к моменту встречи с Леонидом Васильевичем готова была заняться поиском

новых безопасных и высокоэффективных лекарств, хотя поначалу и не хотела менять место работы, тем более, что никогда не думала преподавать фармакологию. Поэтому познакомившись с Л.В.Пастушенковым, заразилась его научным энтузиазмом и с головой погрузилась в экспериментальную работу. Поначалу условий для этого на кафедре фармакологии Ленинградского химико-фармацевтического института (ЛХФИ, сейчас Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия — СПХФА) не было, всё пришлось начинать с нуля. В один из первых дней работы, войдя на кафедру, я почувствовала запах дыма. Идя по запаху, увидела нашего учебного мастера Маргариту, которая что-то коптила в вытяжном шкафу. Успокоившись, что не пожар, я спросила ее, что она делает. «Копчу бумагу для кимографа, начинается неделя опытов с лягушками, будем мышечные сокращения записывать...» — ответила она. В этих условиях серьезные исследования невозможны, поэтому Леонид Васильевич начал переоснащение кафедры, мы все помогали. Несколько приборов (списанных, но совсем еще не устаревших), в частности, реограф и 4-х-канальный энцефалограф, передала нам кафедра токсикологии ВМА им. Кирова, кое-что удалось приобрести по первым договорам со Спортивным Комитетом Ленинграда, но основную приборную базу создавали своими руками. Одним из удивительных качеств Леонида Васильевича была способность собирать вокруг себя талантливых энтузиастов. Наш инженер Виктор Дмитриевич Пшеничный создавал оригинальные приборы по нашим описаниям, так появились две барокамеры, третбаны для мелких и крупных лабораторных животных, уникальный комплекс, который позволял проводить плавательный тест в условиях гипоксической гипоксии с одновременным перегреванием и другие приборы. Буквально за несколько дней В.Д.Пшеничный воспроизвел итальянский прибор для регистрации уровня боли у крыс, с которым нас любезно познакомили сотрудники Юрия Дмитриевича Игнатова на кафедре фармакологии 1 ЛМИ им. Павлова (на этой кафедре я занималась в студенческом научном обществе). Так достаточно быстро нам удалось организовать приборную базу для моделирования всех ос-

новных экстремальных воздействий и начались интенсивные исследования фармакологической активности и, особенно стресспротективных свойств различных веществ. Наиболее разнообразны у нас были модели сердечно-сосудистых заболеваний, патологии системы дыхания и заболеваний почек. Кроме того, в созданной при кафедре лаборатории фармакологических исследований проводился весь комплекс доклинических испытаний, необходимых для регистрации новых лекарственных препаратов, включая острую и хроническую токсичность и все специфические виды токсичности. Это позволило и зарабатывать необходимые для развития экспериментальной базы средства, выполняя для заводов страны договора по регистрации дженериков. Ежегодно на кафедре и в лаборатории выполнялось 40-50 дипломных работ, работали многочисленные аспиранты, как наши кафедральные так и с других кафедр института (в последующем академии).

Фитотерапию Леонид Васильевич успешно практиковал уже многие годы до прихода в ЛХФИ. Поэтому естественно самые тесные научные связи у нас развивались с кафедрой фармакогнозии, которую возглавлял профессор Геннадий Павлович Яковлев. И, конечно, наряду с многочисленными веществами, которые синтезировали сотрудники и аспиранты 11 химических кафедр института, много внимания в научной работе на кафедре уделяли лекарственным растениям. Прежде всего, всесторонне изучали стресспротективные свойства лекарственных растений, которые заготавливали в экспедициях на Южный Урал, Забайкалье, Крым. Исследовали также фармакологические свойства растений, известных из тибетской медицины. Этому направлению на кафедре фармакогнозии уделяли постоянное внимание со времен заведующей кафедрой профессора Адель Федоровны Гаммерман (Г.П.Яковлев ее последний аспирант). Интересы Леонида Васильевича были, помимо ангигипоксантов, сосредоточены на противоопухолевых свойствах растений. Так что каждый молодой ученый мог найти себе тему по душе. В ЛХФИ/СПХФА счастливо совпали во времени ведущие специалисты фармакогносты и ботаники, фитотехнологи и специалисты

по фарм.анализу, усилиями ректора Г.П.Яковлева были созданы лаборатории технологии, контроля качества лекарств, культуры ткани, позволявшие создавать досье на лекарственный препарат «под ключ», включая даже масштабирование лабораторного регламента на заводе. Практически ежегодно наш коллектив завершал работу над каким-либо новым растительным препаратом, от фармакопейной статьи на сырье, экстракт, лекарственную форму до доклинических испытаний и выпуска лабораторной партии. Вот только расцвет этих работ пришелся на середину 90-х. Заводы выживали и «штамповали» дженерики, не было у них сил вкладываться в новые отечественные препараты. Однако результаты исследований лекарственных растений позволили нам с Леонидом Васильевичем внедрить новый курс — «Фармакотерапия с основами фитотерапии» в систему очного преподавания провизорам. Мы стали читать этот курс и врачам в рамках факультетов дополнительного профессионального образования по всей стране. Вот тогда в 1991 году к нам пришел учиться врач Александр Александрович Алифанов. Уже после первого курса обучения он стал привозить нам ежегодно донские травы на исследования и для практической работы с пациентами. Постепенно были обследованы сотни видов лекарственного растительного сырья и извлечения из него — водные, масляные, спирто-водные, изучены их фармакологические свойства, токсичность, безопасность. Накапливался и опыт применения в клинических условиях, рождались основные наши методики применения фитопрепаратов. При активном участии дипломников и с помощью Александра Александровича, который безотказно предоставлял высоко качественное растительное сырьё, начали оздоровительную работу в детских садах, школах и санаториях. Результаты превзошли наши самые смелые ожидания. Часто болеющие дети переставали болеть, успеваемость школьников улучшалась, даже после 3 недель пребывания в санатории «Нижние Ивкинки» под Вяткой дети в течение года оставались здоровыми!

Леонид Васильевич и я практиковали индивидуальную фитотерапию, поэтому для детских коллективов надо было думать над какими-то универсальными прописями. После первых лет успеха

Александр Александрович стал нас уговаривать создать серию сборов для широкой практики. Но Леонид Васильевич наотрез отказался. Я тоже сопротивлялась поначалу. Но аргумент Александра Александровича «Не могут все к Вам на прием приехать! А здоровье нужно всем» меня убедил, и мы решили с ним попробовать. Сначала я составляла сборы из изученных нами ранее и широко мной применяемых лекарственных растений, потом проверяли прописи с Александром Александровичем на предмет доступности сырья, потом исследовали в экспериментах и только затем пробовали сами и давали пациентам. Так родились основные наши сборы, настойки, масла и программы для их применения, началась «Монастырская аптека Алифанов и Лес». В ней воплощены результаты научных исследований коллектива кафедры фармакологии, наши оригинальные подходы к профилактике и лечению основных острых и исходно хронических заболеваний, подробно изложенные в наших статьях, монографиях и учебниках. Принципы применения лекарственных растений для лечебно-оздоровительных целей легли в основу разработанных при нашем активном участии Методических рекомендаций «Фитотерапия» (утверждены Минздравом России, 2000), которыми пользуются фитотерапевты по всей стране. 25 лет существует «Монастырская аптека Алифанов и Лес», в нее вложены наши научные знания, проверенные экспериментом и клиникой, надеюсь, она принесет и Вашей семье, многоуважаемый читатель, здоровье и даст сил для всего, что Вы мечтаете свершить.

Профессор,
доктор медицинских наук,
руководитель секции фитотерапии
при Санкт-Петербургском Обществе
теравевтов им. С.П.Боткина
Елена Евгеньевна Лесиовская

Методики избавления от недугов

Возвращение равновесия здоровья 1

Первые два месяца

Во время еды пить **сбор печеночный № 1 и сбор печеночный № 2,** чередуя их между собой по седмице (неделе) в течение двух месяцев.

После еды принимать настойки **иммунные № 1 и № 2,** чередуя их между собой по седмице.

Во время еды пить регуляторы гормонов (настойку звездчатки или другие, обычно женщинам).

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла: укропа и кориандра.

На ночь принимать **энтеросорбент ряску маленькую** в сухом виде.

Вместо чая, кофе, какао или колы пить травяные чаи по несколько дней (травы не смешивать), перечень см. ниже. Если от какой-либо травы самочувствие особенно комфортное и вкус нравится, эту траву пить дольше.

Полезно ежедневно или через день употреблять в пищу кисломолочные продукты: кефир, ряженку, ацидобифиллин, биобаланс и пр. Или подбирать закваски, например: казачью кисломолочную, грузинский мацони, аптечную нарине. В животе должно быть комфортно, и стул регулярным и оформленным.

Вторые два месяца

Во время еды пить сбор **восстанавливающий почки и печень № 1 и сбор восстанавливающий почки и печень № 2,** чередуя их между собой по седмице в течение двух месяцев.

После еды принимать настойки **иммунные № 3 и № 4,** чередуя их между собой по седмице.

Во время еды пить регуляторы гормонов (настойку звездчатки или другие, обычно женщинам).

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла: базилика и цикория.

На ночь принимать сухим **порошок корней лопуха.**

Продолжать пить иные травяные чаи, что не использовались ранее, перечень см. ниже.

Ежедневно или через день употреблять кисломолочные продукты.

Третьи два месяца

Перед едой пить **сбор противодисбактериозный № 1 и сбор противодисбактериозный № 2,** чередуя их между собой по седмице в течение двух месяцев.

Во время еды пить регуляторы гормонов.

После еды принимать настойки **иммунные № 5 и № 6,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять по седмице оставшиеся пищевые масла.

На ночь принимать **порошок травы с корнями одуванчика.** Если случается изжога, пить чай из травы алтея.

Допивать оставшиеся травяные чаи. Регулярно употреблять кисломолочные продукты.

С 15 августа до окончания снега весной (около 15 апреля) в чередование иммунных настоек раз в два месяца вставлять по две седмицы **настойку родиолы розовой.** В это время настойки иммунные не принимаются, приём остальных фитопрепаратов остаётся прежним. Таким образом, учитывая две седмицы приёма родиолы, иммунные пьют по полтора месяца. Регуляторы гормонов только под контролем врача.

Перечень травяных чаёв (выбирает врач): боярышник листья с цветками; грыжник трава; иссоп лекарственный, трава; кукурузные рыльца; лабазник вязолистный, листья с цветками; листья липы; мелисса лекарственная, репяшок аптечный, ромашка аптечная, чабрец, череда, трава; смородина, листья; сборы витаминные № 1 и № 2 и др. В холодильнике (от моли) при $+5^0$ хранятся боярышник, витаминный 2, кукурузные рыльца, лопух, одуванчик, сбор противодисбактериозный № 1

Дополнительные пояснения

Методика работает при синдроме хронической усталости, ускоряет выздоровление после тяжёлых болезней, используется при сложных сочетаниях болезней, при некоторых формах аутоиммунной патологии, при бесплодии, в неясных случаях и при неустановленных диагнозах, при опухолевых процессах. На необходимость данной методики особенно указывают деформация желчного пузыря, дискинезии, кисты в почках, печени, камни почек, песок, нарушения минерального обмена (НМО), узлы щитовидной железы, склонность к отёкам, ухудшение памяти и зрения.

Иногда бывают обострения. Например, выход песка и камней из почек или желчного пузыря. Поэтому перед началом приема фитопрепаратов разумно сделать УЗИ брюшной полости и почек. Если причины обострения не ясны, на всякий случай уменьшить дозу фитопрепаратов в три раза. При выходе солей из почек принимают сбор почечный противовоспалительный с травой алтея. При низком артериальном давлении настойку иммунную № 3 (которая снижает давление) заменяют на иммунную № 13. Кофе или чай желательно пить реже, например, только утром.

Диета должна быть разумной и простой. Например. На завтрак каша, травяной чай. На обед обязательно первое блюдо, плюс, если хочется, второе блюдо и салат, травяной чай. На полдник фрукты, ягоды, кисломолочные продукты. На ужин второе блюдо, салат, травяной чай. На ночь не наедаться, лучше съесть фрукты, кисломолочный продукт, либо травяной чай с бутербродом. Питание должно быть умеренным. По возможности и переносимости больше свежих овощей и фруктов. Привычное семейное питание менять постепенно и осторожно.

Простуду желательно лечить травами, чтобы не использовать аптечные иммунодепрессанты (жаропонижающие и болеутоляющие, антибиотики). Лучше: **противопростудные сборы № 1, № 2, девясил, исландский мох** по 3 дня, масло мелиссы (чабреца) в нос и **НПВ полоскать** при ангине (см. противопростудную методику).

Возвращение равновесия здоровья 2

Первые два месяца

Во время еды пить **солянку холмовую и пупавку красильную,** чередуя их между собой по седмице.

После еды принимать **настойки иммунные № 7 и № 8,** чередуя их между собой по седмице.

Во время еды пить регуляторы гормонов (настойку звездчатки и другие, обычно женщинам).

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, фенхеля и редиса.

На ночь принимать **энтеросорбент ряску маленькую** в сухом виде.

Вместо чая, кофе, какао и колы желательно пить травяные чаи (травы не смешивать), перечень см. ниже.

Полезно употреблять в пищу кисломолочные продукты: кефир, ряженку, ацидобифиллин, биобаланс и пр. Или использовать закваски, например, казачью кисломолочную или мацони, аптечную нарине. Закваски подбираются опытным путём. В животе должно быть комфортно и стул регулярным, оформленным.

Вторые два месяца

Перед едой пить **желудочный № 1 и поджелудочный № 2,** чередуя их между собой по седмице.

После еды принимать настойки **иммунные № 9 и № 10,** чередуя их между собой по седмице.

Во время еды пить регуляторы гормонов (настойку звездчатки и другие, обычно женщинам).

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, эстрагона и петрушки.

На ночь принимать **порошок корней лопуха.**

Продолжать пить иные травяные чаи, нежели применявшиеся ранее, перечень см. ниже.

Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Третьи два месяца

Перед едой пить **сбор противодисбактериозный № 3 и сбор противодисбактериозный № 4,** чередуя их между собой по седмице.

После еды принимать настойки **иммунные № 11 и № 12,** чередуя их между собой по седмице.

Во время еды пить регуляторы гормонов (настойку звездчатки и другие, обычно женщинам).

В еду добавлять оставшиеся пищевые масла.

На ночь принимать **порошок одуванчика.** Если случается изжога, пить чай из **травы алтея.**

Допивать оставшиеся травяные чаи. Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

С 15 августа до окончания снега весной (около 15 апреля) в чередование иммунных настоек раз в два месяца вставлять по две седмицы **настойку родиолы розовой.** В это время настойки иммунные не принимаются, приём остальных фитопрепаратов остаётся прежним. Таким образом, учитывая две седмицы приёма родиолы, иммунные пьют по полтора месяца. Женщинам с сохраненными менсячными родиолу принимать с первого по 14-й день менс. раз в два цикла. Регуляторы гормонов только под контролем врача.

Перечень травяных чаёв (выбирает врач): боярышник листья с цветками; грыжник, иссоп лекарственный, трава, кукурузные рыльца, лабазник вязолистный листья с цветками, листья липы, мелисса лекарственная, репяшок аптечный, ромашка лекарственная, смородина золотистая, чабрец, череда, трава, сборы витаминные № 1 и № 2. В холодильнике (от моли) при $+5^0$ хранятся боярышник, кукурузные рыльца, лопух, одуванчик, сбор противодисбактериозный № 4.

Дополнительные пояснения

Возвращение равновесия здоровья 2» чаще используется после «ВРЗ» 1, но можно начинать и с неё.

Иногда бывают обострения. Например, выход песка и камней из почек или желчного пузыря. Поэтому перед началом приёма фитопрепаратов разумно сделать УЗИ брюшной полости и почек. Если причины обострения не всегда ясны, на всякий случай уменьшить дозу фитопрепаратов в три раза.

Диета должна быть разумной и простой. Например. На завтрак каша, травяной чай. На обед обязательно первое блюдо (борщ или суп — это отвар лекарственных растений). Плюс, если хочется, второе блюдо и салат, травяной чай. На полдник фрукты, ягоды, или кисломолочный продукт. На ужин второе блюдо, салат, травяной чай. На ночь не наедаться, вечером лучше съесть фрукты, кисломолочный продукт, либо травяной чай с бутербродом. Питание должно быть умеренным. Привычное семейное питание менять постепенно и осторожно. По возможности и переносимости больше свежих овощей и фруктов. Кофе или чай желательно пореже, например, только утром.

Простуду желательно лечить травами, чтобы не использовать аптечные иммунодепрессанты (жаропонижающие и болеутоляющие, антибиотики). Лучше **противопростудные сборы № 1, № 2, девясил, исландский мох** по 3 дня, масло мелиссы (чабреца) в нос и **НПВ** при ангине (см. противопростудную методику).

Избавление от недуга простуды

Упрощённый комплекс. Три дня пьют противопростудный сбор № 1, затем три дня противопростудный № 2, затем три дня девясил, затем три дня исландский мох. При высоком давлении пьют противопростудный № 1 ГБ вместо № 1. Желательно параллельно сразу начать пить иммунную настойку № 1 (или № 9), которая обладает выраженным противовирусным действием. В нос закапывают масло мелиссы (вероники, чабреца) до окончания насморка. При подозрении на ангину полощут горло НПВ.

Лечение простуды подробно. Первые три дня

1. **Противовирусное и противомикробное** лечение. В первые три дня даже без повышения температуры давать **сбор противопростудный № 1** по два глотка каждые час — два кроме времени сна (болящего не будить, — он должен отдыхать). Со второго дня каждые два-три часа. С первого дня начать пить иммунную настойку № 1 (или № 9).

2. **Удаление вирусов** и микробов из носоглотки. Процесс начинается с носоглотки, откуда в течение суток происходит генерализация (распространение) через кровь на весь организм. Необходимо срочно удалить из носоглотки патогенные микроорганизмы. Промывают нос слабосоленым настоем противопростудного № 1, завершая полосканием горла, каждые 2 часа (кроме времени сна) в первый день и каждые 4-6 часов во второй день, при необходимости продолжают промывание и далее 2 раза в сутки. Утром и на ночь обязательно. Маленьким детям чаще достаточно только частого питья. После промывания капают в нос **масло мелиссы или чабреца, или вероники.** Если у ребенка "поплыли глаза" вечером, часто мамы знают, что это повышение температуры. Если успеть попоить детей в этот период противопростудным № 1, многие дети выздоравливают уже утром следующего дня или через день. При заболевании уха капают настойку противовоспалительную и ранозаживляющую (НПВ) в ухо (в слуховой проход по 1 капле) 1 раз в день 3 дня. Если эффекта нет, обратиться к ЛОР-врачу.

3. Создание в носоглотке **антисептической** (противомикробной) среды. Удерживают во рту после каждого полоскания кусочки смолы с хвойных деревьев размером с горошину. Через 10-15 минут сплевывают. Нежелательно глотать во избежание отрицательного действия смолы на почки. Кроме того, в питание вводят противовирусные и противомикробные пищевые растения: сырые морковь, свеклу, понемногу лук, чеснок, черемшу. Если потребляются вареные блюда, вводятся противовирусные специи: имбирь, кориандр, майоран, тмин или фенхель за 1 минуту до отключения огня. Чем лучше запах специй, тем сильнее действие. При подозрении на ангину полощут полость рта **настойкой противовоспалительной (НПВ, детям** 20 капель = 1мл настойки смешать с 50 мл кипятка, остудить, использовать в течение дня). Желательно каждый день смотреть зев болящего. При ангине через три дня полосканий НПВ, если её недостаточно (почти всегда достаточно 1-2 дня), её прекращают и полощут полость рта разбавленной **настойкой прополиса** три раза в день.

4. **Прекращение «подкормки»** патогенных микроорганизмов и предотвращение образования слизи. Желательно исключить слизеобразующие продукты: сладкое; мучное, в том числе хлеб и макаронные изделия, оладьи, блины, вареники, пельмени; молочное; крахмалы; картофель, рис, манку в первые три дня. После облегчения состояния добавлять их понемногу.

5. **Снятие гиперэргической реакции** организма. Исключают продукты, способствующие повышению избыточной температуры: слизеобразующие (в том числе молоко с медом, малиновое варенье и проч.) и избыток жиров. Морс должен быть без сахара.

Для взрослых при отсутствии аппетита эффективно сухое голодание лучше (но не обязательно) сделать микроклизму со 100-200 мл противопростудного настоя № 1, не пить, не есть 24-48 часов). Пусть работает саногенез.

6. **Снятие избыточной температуры.** Температура около 38^0 - 39^0 нужна для улучшения работы иммунитета. Однако, если она выше 39^0 - 40^0 , нужно 1-2 раза в первый день сделать микроклизму с настоем противопростудного сбора № 1. Во второй день повторить. Даже если температура упала не сильно, болящему становится гораздо легче вследствие детоксикации (удаления каловых масс). Полезно в первую ночь укутаться в одеяло и попотеть. Сбор № 1 обладает потогонным действием.

Период выздоровления (чаще с четвертого дня от начала болезни)

1. Улучшение отхаркивания и **подавление патогенной** микрофлоры. Три дня пьют сбор противопростудный № 2 каждые 2-3 часа по 2 глотка в течение дня. После улучшения можно его пить как чай. После 3 дня девясил и после него 3 дня исландский мох. В периоде выздоровления главное — разобраться, что это инфекционный процесс или аллергический. При аллергическом антибиотики и аспирин принимать вообще вредно. Обычно аллергики и астматики свою проблему знают. При ОРВИ с кишечным синдромом (понос) пьют сбор противопоносный.

2. **Снятие сухого кашля.** Желательно исключить из питания продукты, которые «сушат» дыхательные пути: сладкое, мучное, в т.ч. хлеб и макаронные изделия, картофель, рис, манку, орехи. Вводить продукты, которые смягчают кашель и способствуют отхаркиванию: горячие супы, борщи; сырые овощи, особенно репу, редис, редьку, капусту, в том числе квашеную, хрен, сочные спелые фрукты (например, цитрусовые) и ягоды. Вечером полезно жирное: сало, жирная рыба или мясо, много сливочного масла, в том числе с гречневой кашей. В посты рыба и обильное количество постного масла, зажарка из овощей. Горячие ингаляции чаще не нужны и даже вредны. Лучше использовать ингалятор Махольда с эфирными маслами.

3. **Предотвращение иммунодепрессии.** Большинство простуд имеет вирусное происхождение. Против вирусов химические лекарства малоэффективны. Таким образом, единственный фактор в организме может противостоять вирусам, — собственный иммунитет, при поддержке фитотерапии. Применяя лекарства, большинство из которых понижают иммунитет, болящий повышает риск осложнений, — удлинение периода воспаления, появление бронхитов, пневмоний, аллергий и проч. Синтетические лекарства в первые 3 дня приносят только вред. Самые распространенные иммунодепрессанты: антибиотики, сульфаниламиды, жаропонижающие, противовоспалительные средства и проч. Если болезнь затягивается и отсутствует положительная динамика более 7 дней, следует обратиться к врачу. Если на 5-й день наступает ухудшение, а до этого было лучше, следует обратиться к врачу. В ряде случаев чем пугаться и глотать таблетки, лучше не принимать лекарств вообще, а с молитвой принять болезнь. Пусть работает саногенез, иммунитет, созданный Богом.

4. Единственная необходимость приёма жаропонижающих, — гипертермические судороги при судорожном синдроме у детей в ответ на высокие цифры температуры тела более39^0- 40^0. При этом анальгин гораздо безвреднее парацетамола и его аналогов.

5. Сочетание фармакотерапии и фитотерапии. Если по каким-либо причинам болящий всё же решил (или врач настаивает) принимать синтетические лекарства, фитотерапия полезна и параллельно, потому что уменьшает побочные действия лекарств, повышает эффективность фармакотерапии и уменьшает риск осложнений, в том числе лечит дисбактериоз.

Избавление от недуга аденоидов и ринофарингита (ЧБД)

Первые два месяца

После еды принимать сбор противопростудный № 1 и сбор противопростудный № 2, чередуя между собой по седмице. Их можно пить как чай, щепоть на стакан кипятка на 7 минут, но лучше настаивать в термосе 1-2 часа.

Вместе с чаем пить настойки иммунные № 1 и № 2, чередуя их между собой по седмице, добавлять их деалкоголизированными в чай.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, укропа и кориандра.

Вместо чая, кофе, какао или колы можно дополнительно к противопростудным пить травяные чаи (травы не смешивать), в произвольном порядке, в любое время, перечень см. ниже.

Полезно употреблять в пищу кисломолочные продукты: кефир, ряженку, ацидобифиллин, биобаланс и пр. Или использовать закваски, например, казачью кисломолочную или мацони, аптечную нарине и др. Закваски подбираются опытным путём, по ощущению комфорта в кишечнике и нормализации стула.

Промывать нос настоем репяшка аптечного (утром) и шалфея остепнённого (вечером), завершив полосканием рта и горла.

Раствор для промываний готовят следующим образом. Сначала чайную ложку травы заливают стаканом воды, потом добавляют 1 мл разбавленной иммунной настойки, затем ставят на баню. Либо в термос кладут 1 чайную ложку травы, заливают крутым кипятком и сразу добавляют 1 мл иммунной настойки. Термос закрывают на 1-2 часа. Настой, приготовленный на бане или в термосе процеживают. В стакан процеженного настоя добавляют 1/4 чайной ложки поваренной соли, размешивают, процеживают снова (от соли на дне). Раствор готов для промываний и полосканий, годен при хранении в темном месте при комнатной температуре сутки. Перед промыванием носа ребенку мамочка должна сначала попробовать на себе. Настойка иммунная в раствор добавляется та же, что принимается внутрь текущую неделю.

После промывания в нос капать масла: чабреца (утром) и вероники (вечером).

Вторые два месяца

После еды принимать сбор противодисбактериозный № 1 и сбор противодисбактериозный № 2, чередуя по седмице. Их можно пить как чай, щепоть на стакан кипятка на 7 минут, но лучше настаивать в термосе 1 час.

Вместе с чаем пить настойки иммунные № 3 и № 4, чередуя их по седмице, добавлять их деалкоголизированными в чай.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, базилика и цикория.

Продолжать пить иные травяные чаи, что не использовались ранее, перечень см. ниже.

Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Промывать носоглотку водным настоем чабреца (утром) и ромашки лекарственной (вечером).

После промывания в нос капать масла: василька (утром) и календулы (вечером).

Третьи два месяца

После еды принимать сбор противодисбактериозный № 3 и сбор противодисбактериозный № 4, чередуя по седмице. Их можно пить как чай, щепоть на стакан кипятка на 7 минут, но лучше настаивать в термосе 1 час. Вместе с чаем пить настойки иммунные № 5 и № 6, чередуя их между собой по седмице, добавлять их деалкоголизированными в чай.

В еду добавлять оставшиеся пищевые масла. Допивать оставшиеся травы.

Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Промывать носоглотку водным настоем астрагала (утром) и лабазника (вечером).

После промываний в нос капать масла: сирени (утром) и шиповника или девясила (вечером).

Все иммунные настойки для приема внутрь освобождать от этилового спирта (деалкоголизировать)!

С 15 августа до окончания снега весной (около 15 апреля) в чередование иммунных настоек раз в два месяца вставлять по две седмицы настойку родиолы розовой. В это время настойки иммунные не принимаются, приём остальных фитопрепаратов остаётся прежним. Таким образом, если принимается родиола, иммунные настойки принимаются по полтора месяца.

Перечень травяных чаёв: астрагал эспарцетовидный, иссоп лекарственный, лабазники, липа листья, мелисса лекарственная, репяшок аптечный, ромашка лекарственная, смородина, чабрец, череда, сборы витаминные №1 и № 2 и др. В холодильнике во избежание появления моли при $+5^0$ хранятся сборы противодисбактериозные № 1 и № 4.

Промывать нос шприцем без иглы просто запрокинув голову назад. После закапывают масло. Взрослым можно пробовать научиться самим промывать нос: задержав дыхание, через нос вбирать настой, а через рот выливать. Детям можно предложить игру «в кита»: задержав дыхание, мама и ребенок опускают нос в тарелку с настоем, и, вынув нос, посоревноваться, «кто дальше выпустит фонтанчик». Промывания носа всегда завершаются полосканием полости рта и горла водными настоями трав с добавлением иммунных настоек и соли (см.выше). При заболевании уха капают настойку противовоспалительную и ранозаживляющую (НПВ) в ухо по 1-2 капли 1-2 раза в день, два дня, либо обрабатывают 1-2 раза в день ватными палочками, смоченными в НПВ. Если уши продолжают болеть, на третий день следует обратиться к ЛОР врачу. При воспалении миндалин полоскать раствором НПВ после полосканий травами, теми же, которые используются для промываний носа, в т.ч. противопростудными сборами № 1 и № 2.

Дополнительные пояснения

Методика используется в случаях, когда требуется санация (очищение) носоглотки. Однако всё в организме взаимосвязано, поэтому затрагиваются и иные участвующие в воспалении носоглотки причины. Нужно ограничить слизеобразующие продукты (сладкое, мучное, несброженное молоко и творог из супермаркета). По-возможности находить натуральные продукты. Адреностимуляторы (капли в нос от насморка) использовать нежелательно, - они могут приводить к хроническому инфицированию придаточных пазух носа и способствовать образованию полипов. Неразумно использовать иммунодепрессанты (антибиотики и жаропонижающие, вакцины и проба Манту), которые могут вызвать появление категории «часто болеющие дети» (ЧБД) и «часто болеющие взрослые». Поэтому простуду желательно лечить по нашей методике (см.).

Избавление от недуга высокого давления

1. Начинают приём настойки боярышника три раза в день. Лучше работает настойка боярышника, приготовленная из плодов, листьев и цветков (Алифанов и Лес). Вместо настойки можно чай: 4-5 плодов и 1 чайную ложку листьев с цветками залить утром 0,5 л кипятка в термос. Выпить в 4-5 приёмов за день.

2. Продолжая приём боярышника, со второй седмицы начинают пить настойку разжижающую кровь № 1 (НРК № 1). Если на фоне трав АД стабилизируется и болящий ранее принимал синтетические препараты, понижающие давление, можно их дозу пробовать начинать уменьшать по четвертушке таблетки каждую неделю под контролем АД. Если давление повысится, всегда можно вернуться на предыдущую дозу. Препараты ацетилсалициловой кислоты отменяют сразу (есть замена из настоек, разжижающих кровь).

3. Продолжая приём боярышника и НРК № 1, с третьей седмицы начинают приём настойки понижающей давление № 1 (ПД № 1). Если АД стабилизируется, продолжать осторожное снижение дозы химических лекарств или отмену некоторых из них под контролем врача.

4. При повышении давления или гипертоническом кризе можно временно повышать дозировку химических средств. Если их приём ранее прекращён, выпить четверть таблетки. Если не поможет, через два часа ещё половину таблетки. Чаще для снятия кризов применяют блокаторы кальциевых каналов (нифедипинсодержащие). Однако при кризе лучше обратиться в медицинское учреждение.

В течение года из-за толерантности (один фитопрепарат «работает» в среднем два месяца) чередуют по два месяца НРК № 1, НРК № 2, НРК № 3, № 4 и настойку защищающую сосуды (НЗС). Затем снова НРК 1, 2, 3, 4 и НЗС и так далее. Параллельно принимают настойки понижающие давление (ПД) 1, 2, 3, 4, 5, 6 чередуя их по два месяца. Настойку боярышника пьют круглый год, так как на неё толерантности нет. При одновременном приёме все настойки можно капать в одну рюмку и добавлять кипяток для освобождения от этилового спирта (при приеме синтетических препаратов это делать обязательно!!! Они со спиртом несовместимы!).

Дополнительные пояснения

1. Улучшение кровоснабжения обеспечивают НРК № 1, 2, 3, 4, НЗС. Лабораторный ориентир определяется свертываемостью крови. Густая кровь плохо проходит по сосудам, жидкая наоборот, хорошо продвигается по сосудам. Делаются раз в седмицу два анализа крови из вены: протромбиновый индекс (ПТИ) и международное нормализованное отношение (МНО). ПТИ должен быть менее 100%, МНО должно быть более 1 единицы. Клинический ориентир определяется «сглаживанием скачков» давления, прояснением в голове, уменьшением шума в ушах и головных болей. Мы склоняемся к тому, что клинический ориентир лучше, так как результаты анализов могут меняться каждый день.

2. Отмена аспирина (тромбоАССа, кардиомагнила и прочих коммерческих наименований ацетилсалициловой кислоты) проводится сразу, безболезненно, потому что на аспирин в отношении разжижения крови синдрома отмены нет. Бывает синдром отмены в виде головных болей. Этот препарат вреден, так как разрушает почки, печень, кровяной

росток, иммунитет, желудочно-кишечный тракт. И в то же время не предохраняет от инфарктов и инсультов.

3. Уход за сосудами и поставка витаминов и микроэлементов. Параллельно с приемом настоек хорошо пить чаи из лекарственных трав-ангиопротекторов (защищающих сосуды): астрагала эспарцетовидного, душицы обыкновенной, иссопа лекарственного, лабазника вязолистного или шестилепестного, листьев липы, травы мелиссы лекарственной, ромашки аптечной и др. Пьют как чай вместо чая, или вместе с боярышником. Как мочегонное используются чаи с листьями берёзы, травой грыжника гладкого или Бессера, репяшка аптечного, стальника полевого.

4. Тактика при кровотечениях. При любом кровотечении (травме) приём НРК и НЗС прекращают на срок до 1 - 2 месяцев. Пьют настойку улучшающую кровоснабжение (НУК) вместо НРК и НЗС. Перед менструальным кровотечением НРК прекращают принимать за три дня, во время и после кровотечения в течение трех дней. Перед удалением зуба НРК и НЗС прекращают принимать за 7 дней, а перед большой операцией за месяц. Также прекращают принимать НРК при травмах, ушибах, когда возможно расширение кровоизлияний и переходят на НУК. НУК не сгущает кровь, а расширяет сеть коллатералей и улучшает кровоснабжение, питание тканей кислородом, предохраняя от инсульта и инфаркта, может рассасывать кровоизлияния, поэтому НУК принимается при травмах, кровотечениях и кровоизлияниях 1-2 месяца.

5. Другие виды гипертонии. При болезнях почек повышается давление (почечная гипертензия). Пока почки нездоровы, давление не нормализуется. При камнях почек смотрите методику избавления от недуга мочекаменной болезни. У женщин в переходный (климактерический) период так же может «скакать» давление. Пока не уравновесится гормональный фон, такую гипертензию трудно вылечить. При сердечной недостаточности гипертензия устраняется правильным приемом сердечных гликозидов (настойка адониса, адонизид, дигоксин, целанид и проч. под контролем врача!) плюс травяные препараты. Нужно также следить за состоянием печени и желчевыводящих путей, патология которых может способствовать повышению АД.

Гипертоническая болезнь бывает разных типов, поэтому и лечение разное. Чаще встречается повышенное давление как компенсаторный симптом (повышение давления из-за ухудшения кровотока), — то есть, спасительное повышение давления восстанавливает нарушенный кровоток в обедненном кровью участке и доносит нужный кислород. В таких случаях, если улучшить кровоснабжение, то давление уменьшается до нормы или до «зоны комфорта», которая у разных возрастных групп разная. У одних «зона комфорта» может быть 120/80 мм рт.ст., у других 150/95, у третьих 170-110. Высокое АД, например, может быть у больных хроническим гломерулонефритом. Если стремиться у них сделать АД нормальным назначением множества лекарств, то «выключатся» почки с фатальными последствиями. Пробное лечение. Чтобы установить, не является ли повышенное давление следствием «пережатых сосудов» (атеросклероз, остеохондроз), при повышенном давлении нужно выпить НРК № 1. Другие препараты два часа не принимать. Мерить АД каждые 15 минут. Если давление не снизится, через 45 минут снова принять НРК № 1 в двойной дозе. Если АД значительно снизится, значит это «давление пережатых сосудов», его аптечными лекарствами резко снижать небезопасно. На фоне постоянной фитотерапии можно уменьшить количество химических лекарств, а иногда и убрать их, применяя только при гипертоническом кризе.

Избавление от опухолевых недугов 1

Первые два месяца

Во время еды пить **сбор печеночный № 1 и сбор печеночный № 2,** чередуя их между собой по седмице (неделе) в течение двух месяцев.

После еды принимать настойки **иммунные № 1 и № 2,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла укропа и кориандра.

На ночь принимать **энтеросорбент ряску маленькую** в сухом виде.

Вместо чая, кофе, какао или колы пить травяные чаи (травы не смешивать), перечень см. ниже.

Полезно употреблять в пищу кисломолочные продукты: кефир, ряженку, ацидобифиллин, биобаланс и пр. Или подбирать закваски, например, казачью кисломолочную или осетинский мацони, аптечную нарине и др. В животе должно быть комфортней и стул более регулярным.

Вторые два месяца

Во время еды пить сбор **восстанавливающий почки и печень № 1 и сбор восстанавливающий почки и печень № 2,** чередуя их между собой по седмице в течение двух месяцев.

После еды принимать настойки **иммунные № 3 и № 4 ,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, базилика и цикория.

На ночь принимать сухим **порошок корней лопуха.** При невозможности проглотить сухим лопух заваривают.

Продолжать пить иные травяные чаи, что не использовались ранее, перечень см. ниже.

Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Третьи два месяца

Перед едой пить **сбор противодисбактериозный № 1** и **сбор противодисбактериозный № 2,** чередуя их между собой по седмице в течение двух месяцев. После химиотерапии сборы принимают во время еды.

После еды принимать настойки **иммунные № 5 и № 6,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять по седмице оставшиеся пищевые масла.

На ночь принимать **порошок одуванчика.** Если случается изжога, пить чай из **травы алтея.**

Допивать оставшиеся травяные чаи. Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Приём **настойки чистотела или болиголова** производится только после подготовки печени и почек и по решению врача. Их принимают в разное время, вместе нельзя. Мы никогда не спешим с приёмом ядов и стараемся обойтись без них.

При доброкачественных образованиях с 15 августа до окончания снега весной (около 15 апреля) в чередование иммунных настоек раз в два месяца вставлять по две седмицы **настойку родиолы розовой,** причём особое время приёма для женщин указано в нашей аннотации. В это время настойки иммунные не принимаются, приём остальных фитопрепаратов остаётся прежним. Вместе с родиолой пить аскорбиновую кислоту (витамин С) 7 дней по 0,05 г три раза, 3 дня по 0,05 г два раза, 3 дня по 0,05 г один раз в день. Настойку родиолы розовой можно также сразу после химиотерапии или облучения, но не во время этих процедур. Все иммунные настойки освобождать от этилового спирта.

Перечень травяных чаёв (выбирает врач): боярышник листья с цветками; грыжник, душица, иссоп лекарственный, трава, кукурузные рыльца, лабазник вязолистный листья с цветками, листья липы; мелисса лекарственная, репяшок аптечный, ромашка аптечная, чабрец, череда, трава; смородина, листья; сборы витаминные № 1 и № 2 и др. В холодильнике (от моли) при $+5^0$ хранятся боярышник, кукурузные рыльца, лопух, одуванчик, сбор противодисбактериозный № 1. При болях, вздутиях, газах в животе, чередовать день порошок плодов кориандра в еду, день плодов укропа в еду. Можно заваривать их.

Дополнительные пояснения

Сборы трав и настойки иммунные уменьшают побочные эффекты химиотерапии и в то же время повышают её эффективность. Однако в день инъекции химиотерапии и до 5-го дня весь комплекс принимать не нужно, а только одно из следующих растений: аир корни, ольху листья, осину кору, подорожник листья, репяшок траву, тысячелистник траву. Чистотел и болиголов в некоторой степени заменяют химиотерапию, если таковая не назначается врачом.

Диета должна быть разумной и простой. Например, на завтрак каша, травяной чай. На обед обязательно первое блюдо, плюс, если хочется, второе блюдо и салат, травяной чай. На полдник фрукты, ягоды, творог. На ужин второе блюдо, салат, травяной чай. На ночь нельзя наедаться, лучше съесть фрукты, кисломолочный продукт, либо травяной чай с бутербродом. Питание должно быть умеренным. Предпочтительнее все виды капусты (по переносимости), помидоры, зелень. Привычное семейное питание резко менять нецелесообразно.

Иногда бывают обострения, связанные с очищением. Например, выход песка и камней из почек или желчного пузыря. Поэтому перед началом приёма фитопрепаратов разумно сделать УЗИ брюшной полости и почек. Если причины обострения не всегда ясны, на всякий случай уменьшить дозу фитопрепаратов в три раза. При низком давлении настойку иммунную № 3 (которая снижает давление) заменяют на иммунную № 13. При стоматите полоскать разбавленной настойкой прополиса.

Простуду желательно лечить по нашей методике, чтобы не употреблять аптечные иммунодепрессанты (снижающие противоопухолевый иммунитет жаропонижающие и болеутоляющие, антибиотики). Она включает **противопростудные сборы № 1, № 2, девясил, исландский мох, масло мелиссы** или чабреца и **НПВ** (см. противопростудную методику).

Избавление от опухолевых недугов 2

Первые два месяца

Во время еды пить **солянку холмовую и пупавку красильную,** чередуя их между собой по седмице (неделе).

После еды принимать настойки **иммунные № 7 и № 8,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, фенхеля и редиса.

На ночь принимать **энтеросорбент ряску маленькую** в сухом виде.

Вместо чая, кофе, какао и колы желательно пить травяные чаи (травы не смешивать), перечень см. ниже.

Полезно употреблять в пищу кисломолочные продукты: кефир, ряженку, ацидобифиллин, биобаланс и пр. Или подбирать закваски, например, казачью кисломолочную или осетинский мацони, аптечную нарине. В животе должно быть комфортнее и стул более регулярным.

Вторые два месяца

Перед едой пить **желудочный № 1 и поджелудочный № 2,** чередуя их между собой по седмице. После химиотерапии сборы принимают во время еды.

После еды принимать настойки **иммунные № 9 и № 10,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять, чередуя по седмице, два пищевых масла, эстрагона и петрушки.

На ночь принимать **порошок корней лопуха.** При невозможности проглотить сухим его заваривают.

Продолжать пить иные травяные чаи, нежели применявшиеся ранее, перечень см. ниже.

Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Третьи два месяца

Перед едой пить **сбор противодисбактериозный № 3** и **сбор противодисбактериозный № 4,** чередуя их между собой по седмице. После химиотерапии сборы принимают во время еды.

После еды принимать настойки **иммунные № 11 и № 12,** чередуя их между собой по седмице.

В еду добавлять оставшиеся пищевые масла.

На ночь принимать **порошок одуванчика.** Если случается изжога, пить чай из **травы алтея.**

Допивать оставшиеся травяные чаи. Регулярно потреблять кисломолочные продукты.

Приём **настойки чистотела или болиголова** производится только после подготовки печени и почек и по решению врача. Их принимают в разное время, вместе нельзя. Однако в день инъекции химиотерапии и до 5-го дня весь комплекс принимать не нужно,

а только одно из следующих растений: аир корни, ольху листья, осину кору, подорожник листья, репяшок траву, тысячелистник траву. Мы никогда не спешим с приёмом ядов и стараемся обойтись без них.

При доброкачественных образованиях с 15 августа до окончания снега весной (около 15 апреля) в чередование иммунных настоек раз в два месяца вставлять по две седмицы настойку родиолы розовой, причём особое время приёма для женщин указано в нашей аннотации. В это время настойки иммунные не принимаются, приём остальных фитопрепаратов остаётся прежним. Вместе с родиолой пить аскорбиновую кислоту (витамин С) 7 дней по 0,05г три раза, 3 дня по 0,05г два раза, 3 дня по 0,05г один раз в день. Настойку родиолы розовой можно также сразу после химиотерапии или облучения, но не во время этих процедур. Настойки иммунные освобождать от этилового спирта!

Перечень травяных чаёв (выбирает врач): боярышник листья с цветками; грыжник, душица, иссоп лекарственный, трава, кукурузные рыльца, лабазник вязолистный листья с цветками, листья липы, мелисса лекарственная, репяшок аптечный, ромашка лекарственная, чабрец, череда, трава; смородина, листья; сборы витаминные № 1 и № 2 и др. В холодильнике (от моли) при $+5^0$ хранятся боярышник, кукурузные рыльца, лопух, одуванчик, сбор противодисбактериозный № 4.

Дополнительные пояснения

Сборы трав и настойки иммунные (освобождать от этилового спирта!) уменьшают побочные эффекты химиотерапии и в то же время повышают её эффективность. Хотя схема может работать и без химиотерапии. Чистотел и болиголов в некоторой степени заменяют химиотерапию, если таковая не назначается врачом.

Диета должна быть разумной и простой. Например, на завтрак каша, травяной чай. На обед обязательно первое блюдо, плюс, если хочется, второе блюдо и салат, травяной чай. На полдник фрукты, ягоды, творог. На ужин второе блюдо, салат, травяной чай. На ночь нельзя наедаться, лучше съесть фрукты, кисломолочный продукт, либо травяной чай с бутербродом. Питание должно быть умеренным. Предпочтительнее все виды капусты (по переносимости), помидоры, зелень. Привычное семейное питание резко менять нецелесообразно.

Иногда бывают обострения, связанные с очищением. Например, выход песка и камней из почек или желчного пузыря. Поэтому перед началом приёма фитопрепаратов разумно сделать УЗИ брюшной полости и почек. Если причины обострения не всегда ясны, на всякий случай уменьшить дозу фитопрепаратов в три раза. При стоматите полоскать разбавленной настойкой прополиса.

Простуду желательно лечить по нашей методике, чтобы не употреблять аптечные иммунодепрессанты (снижающие противоопухолевый иммунитет жаропонижающие и болеутоляющие, антибиотики). Она включает **противопростудные сборы № 1, № 2, девясил, исландский мох, масло мелиссы** или чабреца и **НПВ** (см. противопростудную методику).

Монастырская аптека
Травы

Алтей лекарственный, корни

Содержит: полисахариды, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, азотсодержащие соединения. Макроэлементы: магний. Микроэлементы: медь, селен.

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противогрибковое, усиливающее регенерацию слизистых и ткани поджелудочной железы, в том числе бета-клеток островков Лангерганса, нормализующее пищеварение при изжоге, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), противоязвенное, отхаркивающее, образующее защитную слизь, способствующую удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, снимающее бронхоспазм, снижающее повышенный сахар крови, противоопухолевое.

Показания: изжога, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит с повышенной кислотностью, гастродуоденит, панкреатит, кашель, выделение солей и камней из почек и желчного пузыря, повышенный сахар крови, опухолевые процессы.

Противопоказания: при длительном употреблении в высокой дозе возможно уменьшение способности к перевариванию пищи при гастрите с пониженной кислотностью.

Применение: корни помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Можно настаивать в термосе, заливая крутым кипятком на 1 час. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день после еды или независимо от еды при изжоге. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 50 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Детские дозы соответственно меньше.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Алтей лекарственный, трава

Содержит: полисахариды, циклитолы и их производные, флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, азотсодержащие соединения, высшие жирные кислоты. Макроэлементы: магний. Микроэлементы: медь, селен.

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), противоязвенное, противомикробное, противовирусное, противовоспалительное, усиливающее регенерацию слизистых и ткани поджелудочной железы, нормализующее пищеварение, отхаркивающее, образующее защитную слизь, способствующую удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, снимающее бронхоспазм, снимающее изжогу, снижающее повышенный сахар крови, противоопухолевое.

Показания: изжога, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит, гастродуоденит, панкреатит, болезни дыхательных путей, сухой кашель, выделение солей и камней из почек и желчного пузыря, опухолевые процессы, повышенный сахар крови.

Применение: корни помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Можно настаивать в термосе, заливая крутым кипятком на 1 час. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день после еды или независимо от еды при изжоге. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 50 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Противопоказания: при длительном употреблении в высокой дозе возможно уменьшение способности к перевариванию пищи.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Астрагал эспарцетный, трава

Содержит: флавоноиды — астрагалин, астрагалозид, изокверцетин, биокверцетин.

Действие: антигипоксическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее ритм сердца и обмен веществ, ангиопротекторное (защищаюшее сосуды), антиагрегантное (разжижающее кровь), противосклеротическое (предупреждает атеросклероз), антиоксидантное, понижающее артериальное давление, иммунопротекторное

(восстанавливающее иммунитет), защищающее почки от повреждения и воспаления (нефропротекторное), тормозящее реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах, усиливающее ее выведение, нормализующее калиевый баланс в клетках сердца и обмен щавелевой кислоты в организме, гепатопротекторное (защищающее печень), потогонное, успокаивающее.

Показания: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, потеря ионов калия, снижение иммунитета, болезни почек, в том числе нефриты и мочекаменная болезнь, поражение почек синтетическими мочегонными средствами, подагра, бронхиальная астма. Наружно для промываний и полосканий при ринофарингитах, аденоидах, синуситах.

Противопоказания: нежелательно пить густо заваренный настой при низком артериальном давлении.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане. Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Береза повислая, листья

Содержат: монотерпеноиды, сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, фенилпропаноиды, фенольные гликозиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, флавоноиды, катехины, лейкоантоцианы, высшие жирные кислоты, эфирное масло, витамины Е, РР. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, нефропротекторное (защищающее почки), солевыводящее (ураты и оксалаты кальция), мочегонное, снижающее азот крови, тормозящее реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах, усиливающее ее выведение, выводящее токсины, тяжёлые металлы, избыток хлора и натрия, гепатопротекторное (защищающее печень), желчегонное, усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, противовоспалительное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), жаропонижающее, антиоксидантное, препятствующее жировой инфильтрации печени, стимулирующее синтез и способствующее контакту инсулина с рецепторами.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена и песок в почках (ураты или оксалаты кальция), подагра, болезни печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, хронические воспаления, атеросклероз, отеки, сахарный диабет, токсикоз беременных.

Побочные эффекты: при выходе солей или камней из почек или желчного пузыря возможен болевой синдром. Редко встречается изжога, тогда принять настой алтея.

Применение: молотые листья помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Бессмертник песчаный, цветки

Содержит: алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, изофитол, олеаноловую кислоту, стероиды, фенолы и их производные, фенолкарбоновые кислоты и их производные, фталиды, многоядерные ароматические соединения, кумарины, флавоноиды, халконы, ауроны, другие гетероциклические кислородсодержащие соединения, аденозин, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, эверластозиды C и D, жирные кислоты и их производные.

Действие: антигипоксическое, детоксикационное, желчегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), противовоспалительное, снимающее спазм сфинктера Одди, сокращающее желчный пузырь, улучшающее пищеварение и отхождение сока поджелудочной железы, противоглистное, отпугивающее насекомых, понижающее холестерин крови, нормализующее обмен веществ.

Показания: гепатит (в малых дозах), холестаз, в том числе после применения химических лекарств и гормонов, холецистит, дискинезии желчевыводящих путей, панкреатит, слабое пищеварение, гастрит, колит, вздутие живота, гиперхолестеринемия, нарушения обмена веществ.

Противопоказания: с осторожностью при желчнокаменной болезни, остром гепатите.

Применение: 1 чайную ложку с горкой молотого сырья, либо 3-4 соцветия (при гепатите или ЖКБ 1 соцветие), заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать при комнатной температуре 45 минут. Возможно настаивание в термосе, для чего листья заливают крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до еды. Можно пить как чай после еды, заливая 1 соцветие стаканом кипятка на 10-15 минут.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Боярышник листья с цветками

Содержит: моно- ди- и тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, стероиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, азотсодержащие соединения, органические кислоты и их производные. Витамины B_1, B_5, B_9, P, макро- и микроэлементы: в значительном количестве калий, кальций, магний, селен и в небольшом количестве марганец, железо, цинк, хром.

Действие: антигипоксическое, противоаритмическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее обмен веществ, противосклеротическое (антиоксидантное), противотромбозное, понижающее холестерин крови, понижающее артериальное давление, успокаивающее, противосудорожное, мягкое мочегонное, мягкое желчегонное, противомикробное, антитоксическое. Препятствует развитию атеросклероза.

Показания: аритмии с учащением сердцебиений, кардионеврозы, атеросклероз,

ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, использование синтетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания печени и желчного пузыря.

Противопоказания: при низком артериальном давлении 100/60 мм рт. ст. и ниже дозы должны быть ниже в 5—12 раз и подбираются индивидуально. Боярышник может нормализовать давление у некоторых гипотоников. Нежелательно пить водный настой и настойку боярышника при низком артериальном давлении 100/60 мм рт.ст. и ниже, а также при брадикардии ниже 55 уд.мин., если она не вызвана фармакопрепаратами.

Приготовление: 1 чайную ложку с горкой перетертых (столовую неперетертых) листьев с цветками боярышника утром помещают в термос, заливают половиной литра крутого кипятка. Пьют в течение дня как чай небольшими порциями независимо от еды. Лучше в термос добавить еще чайную ложку плодов боярышника. Можно смешивать пополам с зеленым чаем или смешивать с настоями различных трав перед питьем. Перетертые листья с цветками можно пить как чай, для этого щепоть (1/4 чайной ложки) залить крутым кипятком. Через 10-15 минут чай готов.

В летнюю жару некоторые любят пить настой охлажденным. Для приготовления боярышник заливают половиной литра крутого кипятка в термосе на 3-4 часа, процеживают, остужают, ставят в холодильник и принимают по несколько глотков 5-7 раз в день.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0. Для длительного хранения лучше поместить в холодильник во избежание появления моли.

Боярышник плоды

Содержит: моно- ди- и тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, стероиды, каротиноиды, флавоноиды, азотсодержащие соединения, органические кислоты и их производные. Витамины B_1, B_5, B_9, P. Макро и микроэлементы в значительном количестве: калий, кальций, магний, селен и в небольшом количестве марганец, железо, цинк, хром.

Действие: антигипоксическое, противоаритмическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее обмен веществ, противосклеротическое (предупреждает атеросклероз), антиоксидантное, противотромбозное, понижающее холестерин крови, понижающее артериальное давление, успокаивающее, противосудорожное, мягкое мочегонное, мягкое желчегонное, противомикробное, антитоксическое.

Показания: аритмии с учащением сердцебиений, кардионеврозы, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, использование синтетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания печени и желчного пузыря.

Противопоказания: при низком артериальном давлении 100/60 мм рт. ст. и ниже дозы должны быть меньше в 5—12 раз и подбираются индивидуально; а также при брадикардии ниже 55 уд.мин., если она не вызвана фармакопрепаратами.

Приготовление: 1 чайную ложку неизмельченных плодов помещают в термос, заливают 0,5 л крутого кипятка утром. Весь день пьют как чай, процеживая настой порциями для разового питья. Выливая из термоса, можно смешивать с зеленым чаем или с

настоями различных трав. Хорошо в термос поместить вместе с плодами чайную ложку листьев с цветками боярышника и пить порциями в течение дня независимо от еды. В теплое время года многим удобнее пить охлажденный настой. Для этого настаивают в половине литра кипятка чайную ложку листьев с цветками и чайную ложку плодов вечером 3-4 часа, затем процеживают, остужают, выливают в бутылку и помещают в холодильник. Пить половину литра охлажденного настоя в течение дня небольшими порциями.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0. Для длительного хранения лучше поместить в холодильник во избежание появления моли.

Будра плющевидная, трава

Содержит: алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, иридоиды, тритерпеноиды, стероиды, фенилпропаноиды, фенольные и фенилпропаноидные гликозиды, фенолкарбоновые кислоты, лигнаны, флавоноиды, органические кислоты (янтарная), алифатические спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные, эфирное масло.

Действие: нефропротекторное (защищающее почки), снижающее мочевину крови, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), мочегонное, солевыводящее (ураты и оксалаты кальция), противовоспалительное, противомикробное, желчегонное, антигипоксическое.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена и песок в почках, гломерулонефрит, токсикоз беременных, гипертоническая болезнь, хронические инфекции.

Побочные эффекты: не выявлены.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 50 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг —1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Буквица лекарственная, трава

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, фенилэтаноидные гликозиды, иридоиды, тритерпеноиды, фенилпропаноиды, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные.

Действие: нейропротекторное (защищающее нервную систему), успокаивающее, противосудорожное, гастропротекторное (защищающее желудок), снижающее секрецию соляной кислоты, противоязвенное, усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, противовоспалительное, противомикробное, антигипоксическое, ангио- и кардиопротекторное (защищающее сосуды и сердце), антигипертензивное (препятствующее повышению артериального давления), снимающее бронхоспазм, восстанавливающее гипоталамо-гипофиз-адреналовую систему, поддерживающее нормальный уровень эстрогенов, нормализующее соотношение эстрогены-гестагены-андрогены, восстанавливающее и поддерживающее нормальный уровень фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунную систему), уменьшающее образование щавелевой кислоты.

Показания: болезни нервной, сердечно-сосудистой системы, желудка, поджелудочной железы, гормональные нарушения, иммунодефицит, нарушение обмена веществ.

Побочные эффекты: понижение артериального давления может усугубляться при гипотоническом синдроме.

Применение: 1 чайную ложку молотой травы помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Василек прижаточешуйчатый, цветки

Содержат: антоцианы: дигликозиды цианидина, а также производные флавонолов и флавонов — апигенина, лютеолина, кверцетина и кемпферола; кумарин цикорин. Витамин Р. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: нефропротекторное (защищающее почки), мочегонное, солевыводящее (ураты и оксалаты кальция), снижающее азот крови, выводящее токсины, соли тяжелых металлов, радионуклиды, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), гепатопротекторное (защищающее печень), мягкое желчегонное, сокращающее желчный пузырь, противовоспалительное, противомикробное, антиоксидантное, антигипоксическое, препятствующее жировой инфильтрации печени, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина).

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена, песок и камни в почках, болезни печени и желчевыводящих путей, интоксикации, последствия избыточного радиоактивного облучения, хронические воспаления, атеросклероз, сахарный диабет.

Побочные эффекты: при выходе солей, либо камней из почек или желчного пузыря возможен болевой синдром.

Применение: молотые цветки помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 50 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Вероника длиннолистная, трава

Содержит: циклитолы, иридоиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды.

Действие: антигипоксическое, противовоспалительное, противогрибковое, противомикробное, противопротозойное, противоглистное, ранозаживляющее, отхаркивающее, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, улучшающее пищеварение.

Применение: для улучшения пищеварения, снятия воспаления желудка, подавления лямблий и хеликобактерий, при заболеваниях дыхательных путей. Наружно для примочек при ранах; для промываний носа и полосканий полости рта; для тампонов влагалища и подмываний; для микроклизм при проктитах и простатитах.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Горец перечный, трава (водяной перец)

Содержит: монотерпеноиды, сесквитерпеноиды, алициклические соединения, стероиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, изокумарины, стильбены, стероиды, флавоноиды, катехины, органические кислоты, мирициловый спирт. Витамины С, К, Р, РР, Е. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: утеротоническоое (сжимающее матку), кровоостанавливающее, антиоксидантное, антигипоксическое.

Показания: маточные кровотечения.

Противопоказания: нежелательно принимать при обострении язвенной болезни желудка и кишечника, заболеваниях почек, желчнокаменной болезни, при гломерулонефрите.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям острого и горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Горец птичий, трава (спорыш)

Содержит: углеводы и родственные соединения, производные циклогексана, монотерпеноиды, сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, фенолкарбоновые кислоты, катехины, антоцианы, антрахиноны, нафтохиноны, органические кислоты, витамины С, Р, Е. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, нефропротекторное (защищающее почки), солевыводящее, восстанавливающее коллоидные свойства мочи и препятствующее образованию камней и песка в почках, тормозящее реабсорбцию мочевой кислоты в почечных

канальцах, усиливающее ее выведение, стабилизирующее мужскую функцию, мягкое желчегонное, снижающее секрецию соляной кислоты, противоязвенное, уменьшающее изжогу, противовоспалительное, противомикробное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), стимулирующее синтез инсулина.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена, камни и песок в почках, подагра, гипертоническая болезнь, простатит, снижение потенции, иммунодефицит, хронические инфекции, сахарный диабет.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно слабое сокращающее матку действие.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Грыжник Бессера, трава

Содержит: кумарины, герниарин, умбелиферон, тритерпеновые сапионины, флавоноиды, эфирное масло, гликозиды, фенолкарбоновые кислоты.

Действие: антигипоксическое, антиоксидантное, мочегонное, нефропротекторное (защищающее почки), растворяющее камни (литолитическое при уратурии и оксалатурии), снижающее азот крови, противовоспалительное, противомикробное, противовирусное, разжижающее кровь, ангиопротекторное (защищающее сосуды), антигипоксическое, желчегонное, нормализующее обмен веществ.

Показания: гломерулонефрит, пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь, воспаление предстательной железы, мышечные боли после длительной физической нагрузки, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, болезни сосудов, токсикоз беременных.

Побочное действие: кровоточивость при длительном применении.

Противопоказания. Нарушения системы свертывания крови (кровоточивость), гемморрагический диатез, гиперчувствительность к компонентам.

Применение: 1 чайную ложку молотой травы помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в пакете, или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Девясил высокий, корни

Содержит: инулин, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, фенилпропаноиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, уксусная кислота, нонакозан, высшие жирные кислоты и эфирное масло. Макроэлементы: калий, кальций, магний, железо. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противоглистное, ранозаживляющее, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), улучшающее пищеварение, отхаркивающее, усиливающее образование и выделение защитной слизи, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, жаропонижающее, снимающее спазм желчевыводящих путей, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина), восстанавливающее и поддерживающее нормальный уровень фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. У холодного настоя — бодрящее.

Показания: для улучшения пищеварения, снятия воспаления желудка, подавления лямблий и хеликобактерий, при заболеваниях дыхательных путей, герпесе, цитомегаловирусе, вирусных гепатитах, сахарном диабете, как бодрящее — при синдроме хронической усталости. Наружно для примочек при ранах; для промываний носа и полосканий полости рта; для тампонов во влагалище и подмываний; для микроклизм при проктитах и простатитах.

Противопоказания: высокая степень изжоги. Однако изжогу можно убрать снижением дозы, приемом алтея или мальвы.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 2-3 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: 1 чайную ложку с горкой молотого сырья помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 2-3 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный отвар хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького вкуса), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя сырье заливают вечером водой комнатной температуры, дают настояться ночь и утром процеживают. Для использования в качестве энтеросорбента перемалывают в кофемолке до порошкообразной консистенции, взрослые пьют порошок по полчайной ложки на ночь, запивая водой или травяным чаем или компотом.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Душица обыкновенная, трава

Содержит: углеводы, алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, бензол, фенолы и их производные, фенилпропаноиды, лигнаны, флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, азотсодержащие соединения, производные фенантрена, алифатические углеводороды, спирты, кетоны, высшие жирные кислоты и их производные, жирное и эфирное масло. Витамин С. Макроэлементы: калий, кальций, магний, железо. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, противоглистное, инсектицидное, ранозаживляющее, отхаркивающее, усиливающее образование и выделение защитной слизи, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, усиливающее пищеварение, сокращающее желчный пузырь, успокаивающее, противосудорожное, нейропротекторное (защищающее нервную систему), понижающее артериальное давление, тонизирующее матку, слабое эстрогеновое.

Применение: при простудах, кашле, нервозности, судорожном синдроме, гастрите с пониженной кислотностью, дисбактериозе, повышенном артериальном давлении, женских болезнях. Наружно для примочек при ранах; для тампонов во влагалище, прямую кишку и подмываний.

Противопоказания: беременным, так как возможно слабое сокращающее матку действие.

Побочное действие. В связи со слабым эстрогеновым действием возможно уменьшение молока у кормящих женщин, а лицам женского пола при сохранённых менс. чай с душицей желательно пить только в первой половине межменструального периода. Мужчинам длительный прием внутрь душицы противопоказан (более месяца подряд).

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут. Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Дымянка Шлейхера, трава

Содержит: фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, высшие алифатические углеводороды, высшие алифатические спирты, высшие жирные кислоты.

Действие: нефропротекторное (защищающее почки), мочегонное, очищающее почки от всех видов солей, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), гепатопротекторное (защищающее печень), слабое желчегонное, сокращающее желчный пузырь, противовоспалительное, противомикробное, антиоксидантное, антигипоксическое.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена и песок в почках, болезни печени и желчевыводящих путей, гипоксия, атеросклероз.

Побочные эффекты: при выходе солей или камней из почек или желчного пузыря возможен болевой синдром.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Зверобой продырявленный, трава

Содержит: дубильные вещества (из группы катехинов), эфирное масло, гиперозид флавонолового гликозида, азулен, антрахиноны, ксантоны, фитостерины, каротиноиды, глициты, азотсодержащие соединения, фенолы, фенольные и жирные кислоты, алифатические углеводороды, альдегиды, спирты и другие алифатические соединения, сапонины, кумарины, витамины С, Е, Р, РР. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовирусное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противогрибковое, вяжущее, противовоспалительное, ранозаживляющее, мягчительное, снимающее спазм желчевыводящих путей, антигипоксическое, кардиотоническое, диуретическое, жаропонижающее, болеутоляющее, седативное (водные извлечения), антидепрессивное (спиртовые извлечения).

Показания: дискинезия ЖКТ, дисбактериоз, энтерит, колит (острый и хронический), желчекаменная болезнь, диарея, изжога, метеоризм, гиперацидный гастрит, геморрой; гингивит, мочекаменная болезнь; стоматит, гайморит, гнойный отит, инфицированные раны, неврозы, депрессия.

Побочные эффекты: аллергические реакции, фотосенсибилизация (спиртовые вытяжки), гипомания, импотенция (водные вытяжки).

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность, лактация, детям до 7 лет, не применять при лечении противовирусными средствами, препаратами против ВИЧ инфекции, гормональными контрацептивами, антидепрессантами, в больших дозах применять не более 1 недели. Мужчинам длительный прием зверобоя внутрь противопоказан.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

9 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Зюзник европейский, трава

Содержит: дитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды (даукостерин), фенолкарбоновые кислоты (хлорогеновая, розмариновая, сиреневая и др.), хромоны, флавоноиды, жирные кислоты.

Действие: успокаивающее, нормализующее сердечный ритм, улучшающее функцию щитовидной железы, препятствующее развитию зоба, противогрибковое, противомикробное, противопоносное, антиоксидантное, антигипоксическое, противосклеротическое.

Показания: заболевания щитовидной железы, сердечные аритмии с тенденцией к учащению, атеросклероз, миокардиодистрофии, нервозность, тремор (дрожание) рук, дисбактериоз кишечника, частый жидкий стул.

Особые эффекты: в небольшом количестве случаев в высокой дозе при длительном приеме может снижать функцию щитовидной железы.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

9 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Ива козья, кора

Содержит: фенолы и их производные, бифенилы, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, катехины.

Действие: жаропонижающее, кровоостанавливающее, болеутоляющее, ингибирующее активность циклооксигеназы, противовоспалительное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, противоглистное.

Показания: повышение температуры тела, простуды, воспаления суставов, кожи, функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, женские болезни.

Противопоказания: беременность и кормление грудью.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 мл крутого кипятка в термосе 2-3 часа. Процеживают. Полощут полость рта или делают примочки в течение дня. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 2-3 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный отвар хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

8 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького вкуса), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Исландский мох, слоевища

Содержит: лишайниковые кислоты, полисахариды, витамины А, Е, $Д_2$, К, F.

Действие: антигипоксическое, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противогрибковое, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противоязвенное, противотуберкулезное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противоаллергическое, нормализующее содержание кальция в костях, со-

когонное, усиливающее пищеварение и аппетит, отхаркивающее, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, расширяющее бронхи, нефропротекторное (защищающее почки), снижающее белок мочи, мочегонное, желчегонное.

Показания: иммунодефицит, острые и хронические инфекции дыхательных путей, в том числе грипп, спазм бронхов, слабое пищеварение, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колит, вздутия живота, ферментопатии, дисбактериоз, лямблиоз, туберкулез, остеопороз, нефриты (в т.ч. гломерулонефрит), протеинурия, опухолевые процессы.

Противопоказания: возможно усиление изжоги при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при гастрите с повышенной кислотностью (снимается настоем алтея или мальвы); присутствие витамина К может повысить свертываемость крови.

Применение местно: перемолоть в кофемолке (если мох немолотый), 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 мл крутого кипятка в термосе 2-3 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: слоевища помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный отвар хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Мох можно пить как чай (любителям очень горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Иссоп лекарственный, трава

Содержит: алициклические соединения, тритерпеноиды, бета-ситостерин, фенилпропаноиды, фенолкарбоновые, высшие жирные кислоты и их производные, флавоноиды, алифатические углеводороды, эфирное и жирное масло.

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, противоглистное, инсектицидное, ранозаживляющее, отхаркивающее, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, тонизирующее, восстанавливающее пищеварение.

Показания: заболевания дыхательной системы, рецидивирующая острая респираторная вирусная инфекция и иммунодефицит, герпес, цитомегаловирус, хронические гепатиты В и С, опухоли, нарушения пищеварения, вздутия живота, глистные инвазии, болезни сердца, анемия, неврозы, дисбактериоз.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно слабое сокращающее матку действие.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Календула лекарственная, цветки

Содержит: витамин С. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, детоксикационное, желчегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), сокращающее желчный пузырь, снимающее спазм желчевыводящих путей, усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы,

гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), противовоспалительное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противовирусное, улучшающее пищеварение, нормализующее обмен веществ, уменьшающее образование щавелевой кислоты.

Показания: гепатит (в малых дозах), холестаз, в том числе после применения химических лекарств и гормонов, холецистит, дискинезии желчевыводящих путей, гастрит, панкреатит, слабое пищеварение, колит, вздутие живота, гиперхолестеринемия, нарушение обмена веществ.

Противопоказания: с осторожностью при желчнокаменной болезни, остром гепатите.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой молотых (перетертых) цветков помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотые (перетертые) цветки помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Калина обыкновенная, кора

Содержит: монотерпеноиды, сескви- и тритерпеноиды, флавоноиды, кумарины, халконы, антрахиноны, фитостерины, полиацетиленовые соединения, гамма-лактоны, эфиры фенолов, фенольные гликозиды, фенольные и жирные кислоты, фосфо- и гликолипиды. Витамины С, К, Р. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), кардиотоническое, улучшающее кровообращение, антифибринолитическое, ангиопротекторное (защищающее сосуды), успокаивающее, мягко послабляющее, слабожелчегонное, противовоспалительное, противомикробное, противопротозойное, противолямблиозное, противоопухолевое, антигипоксическое, улучшающее питание клеток.

Показания: иммунодефициты, аллергозы, хронические болезни и прием препаратов, снижающих иммунитет, опухоли, запоры, болезни кожи, печени, желчного пузыря, слабой сердечной деятельности, отёках, болезни почек.

Применение: 1 чайную ложку с горкой залить в сосуде стаканом воды, поставить сосуд на водяную баню в кастрюлю с водой, прикрыть крышкой кастрюлю, настаивают на кипящей водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле), настаивать при отключенном огне 10 минут, процедить. Допустимо настаивать в термосе в крутом кипятке 2 часа, перед помещением в термос ополоснуть его колбу кипятком. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день после еды. Суточная доза детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л;

6–12 кг — 1/4 чайной ложки без горки на 0,1 л;

12–25 кг — 1/2 чайной ложки без горки на 0,1 л;

25–40 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л воды.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в сутки.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Кориандр посевной, плоды
«Манна небесная»

Содержит. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, улучшающее иммунитет, защищающее печень и почки (гепато- и нефропротекторное), сокращающее желчный пузырь, замедляющее всасывание оксалатов кальция в кишечнике, кровоостанавливающее, противовирусное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противогрибковое, противоглистное, противовоспалительное, противозудное, противоастматическое, снимающее спазмы, ветрогонное, улучшающее пищеварение, усиливающее образование и выделение защитной слизи дыхательных путей, противосудорожное, нейропротекторное (защищающее нервную систему).

Показания: простуда, герпес, слабое пищеварение, газы, вздутие, тяжесть в живо-

те, заболевания почек, печени, запоры, геморрой, небольшие кровотечения, бронхиальная астма.

Применение: используют как специю, добавляя в блюда в момент отключения огня или непосредственно в тарелку на столе. Цельные плоды перемолоть в кофемолке. Детям до 7 лет настаивают в небольшом количестве кипятка 30 минут под плотной крышкой. Настой процеживают и доливают в любые блюда или питье. Если эффект недостаточен, дозу увеличивают. При лечении вздутий живота у грудничков кориандр дают кормящей матери. Доза на один прием пищи:

вес ребенка до 10 кг — на кончике ножа;

10—25 кг — 1/6 чайной ложки без горки;

25—40 кг — 1/4 чайной ложки без горки;

взрослым — 1/3 чайной ложки без горки.

Противопоказано: длительное применение более месяца подряд пожилым людям с выраженным атеросклерозом может немного сгущать кровь, однако это не представляет опасности, учитывая, что растение пищевое. При необходимости отменить.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Крапива двудомная, трава

Содержит: изопреноиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты, лигнаны, флавоноиды, кумарины, антоцианы, ацетилхолин, фенолы и их производные, органические и высшие жирные кислоты. Витамины B_1, B_2, B_5, С, Е, К. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, поливитаминное, антиаллергическое, кровоостанавливающее (сгущающее кровь), улучшающее кроветворение, утеротоническое (сжимающее матку), понижающее повышенный сахар крови, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противодисбактериозное, противоязвенное, антимутагенное, восстанавливающее функцию щитовидной железы, противомикробное, противовирусное, уменьшающее образование щавелевой кислоты, стимулирующее синтез инсулина.

Показания: кровотечения, гиповитаминоз, кожные болезни, анемия, иммунодефицит, язвенная болезнь желудка и кишечника, опухолевые процессы, повышенный сахар крови, нарушение функции щитовидной железы.

Противопоказания: беременность, при длительном применении — выраженный атеросклероз.

Применение: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов,

в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Кукурузные рыльца

Содержит Витамины С, B_1, B_2. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: антигипоксическое, желчегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), понижающее холестерин крови, мочегонное, нефропротекторное (защищающее почки), снижающее белок и кровь в моче, солевыводящее (ураты и оксалаты кальция), ингибирующее синтез уратов кальция и мочевой кислоты, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противовоспалительное, противомикробное.

Показания: холецистит, гепатит, желчнокаменная болезнь в ремиссии, гиперхолестеринемия, колит, дисбактериоз; боли в правом подреберье, чувство тяжести, отрыжка, горечь во рту, вздутия живота, мочекаменная болезнь, нефриты, протеинурия, гематурия, подагра.

Побочное действие: при камнях в желчном пузыре начинать с дозы на кончике ножа на стакан в сутки, если болевых ощущений не будет, дозу постепенно повышать до указанной выше.

Применение: рыльца помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и настаивают на кипящей водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время еды за 10 минут как желчегонное средство. Как почечное — во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Сбор можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Можно также принимать порошок рыльцев всухую, взрослым — треть чайной ложки, запивая водой.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 3 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0. При длительном хранении лучше поместить в холодильник во избежание появления моли.

Лабазник вязолистный, листья с цветками
(таволга, трава «от сорока болезней»)

Содержит: тритерпеноиды, каротиноиды, стероиды; бензол, фенолы, ароматические кислоты, высшие жирные кислоты и их производные, флавоноиды, производные фурана, азотсодержащие соединения, алифатичесике углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны. Витамины А и С.

Действие: противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противоглистное, ранозаживляющее, противоязвенное, усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, успокаивающее, противосудорожное, нейропротекторное (защищающее нервную систему), противозудное, уменьшающее аппетит, противогеморройное, разжижающее кровь (фибринолитическое, антиагрегантное), улучшающее кровообращение, ангиопротекторное (защищающее сосуды), снимающее бронхоспазм, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), потогонное, общеукрепляющее, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), слабое желчегонное, нефропротекторное (защищающее почки), улучшающее физическую работоспособность (актопротекторное).

Показания: вирусные болезни, заболевания нервной системы, сосудов, сердца, опухоли, гастриты и язвы желудка, изжога, болезни поджелудочной железы, повышенная судорожная готовность и эпилепсия, болезни почек и мочевыводящих путей, заболевания дыхательных путей и бронхиальная астма, кожные болезни, выпадение волос, лихорадки, воспаления кишечника, женские болезни, пониженный иммунитет, синдром хронической усталости, повышенная утомляемость.

Противопоказания: непереносимость салицилатов.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут. Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на

20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн готовят настой из расчета 1 столовая ложка на каждые 15 кг веса пациента. На каждую столовую ложку 0,5 л кипятка. После настаивания под крышкой 1-2 часа вылить в ванну.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Лапчатка гусиная, трава

Содержит: тритерпеноиды, стероиды, каротиноиды, флавоноиды, кумарины, фенолкарбоновые кислоты, фенолы и их производные, высшие алифатические углеводороды и спирты, высшие жирные кислоты, жирное масло.

Действие: нормализующее баланс гормональной регуляции системы гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа, уменьшающее повышенный пролактин, мягкое прогестеронподобное действие, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), антимутагенное, радиопротекторное, мягкое желчегонное, противоязвенное, спазмолитическое, снимающее бронхоспазм, стимулирующее перистальтику кишечника, противомикробное, противогрибковое, противовирусное в отношении вируса гепатита В.

Показания: аутоиммунный тиреоидит, зоб диффузный и узловой, гипо- гипер- эутиреоз, повышенный пролактин, пониженный прогестерон крови.

Побочные эффекты: редко кровотечения в середине месячного цикла (овуляторные).

Противопоказания: при некоторых видах гормональнозависимых опухолей применение требует врачебного контроля.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают

настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Лапчатка серебристая, трава

Содержит: тритерпеноиды, стероиды, каротиноиды, флавоноиды, кумарины, фенолкарбоновые кислоты и их производные.

Действие: противодисбактериозное, противопоносное, противовоспалительное, противомикробное, противогрибковое, улучшающее детоксикационную способность печени, спазмолитическое.

Показания: дисбактериоз, склонность к поносам.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Липа сердцевидная, листья

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, производные пирана, органические кислоты, полиамины, алифатические углеводороды, альдегиды и кислоты. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: нефропротекторное (защищающее почки), солевыводящее, мочегонное, уменьшающее образование щавелевой кислоты, снижающее азот крови, болеутоляющее, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противогрибковое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), антиоксидантное, антиагрегантное (кроворазжижающее), ангиопротекторное (защищающее сосуды), гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, противосудорожное, нейропротекторное (защищающее нервную систему), стимулирующее синтез инсулина. Антигипоксант — улучшает питание клеток и способствует выздоровлению при многих болезнях. Удерживает pH мочи на уровне 7,0.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена и песок в почках, хронические воспаления, гастрит, болезни поджелудочной железы, иммунодефицит, атеросклероз, сердечно-сосудистые болезни, повышенная судорожная готовность и эпилепсия, сахарный диабет, отеки, токсикоз беременных.

Побочные эффекты: не выявлены.

Применение: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Лопух большой, корни

Содержит: углеводы и родственные соединения, алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, лигнаны, флавоноиды, другие гетероциклические кислородсодержащие соединения, серосодержащие и полиацетиленовые соединения, органические кислоты и их производные, высшие алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, высшие жирные кислоты и их производные. Витамины: B_9, E, F, P.

Действие: иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противоаллергическое, противоопухолевое, мягкое мочегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), желчегонное, снижающее холестерин крови, снижающее секрецию соляной кислоты, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина, стимулирующее регенерацию бета-клеток островков Лангерганса), жаропонижающее, потогонное, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противогрибковое, укрепляющее волосы, нормализующее обмен веществ.

Показания: понижение иммунитета, опухолевые процессы, мочекаменная болезнь и пиелонефрит, дисбактериоз, выпадение волос, заболевания кожи, сахарный диабет, болезни печени, поджелудочной железы, нарушение обмена веществ, гиперхолестеринемия.

Противопоказания: не выявлены.

Применение. Перемалывают в кофемолке до порошкообразной консистенции, взрослые пьют порошок по полчайной ложки на ночь, запивая водой или травяным чаем или компотом, при гиперхолестеринемии — по трети чайной ложки 3 раза в день с едой. По назначению врача можно пить отвар: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 2-3 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 8 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

8 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0. Длительно хранить лучше в холодильнике во избежание появления моли.

Льнянка обыкновенная, трава

Содержит: углеводы и родственные соединения, иридоиды; бензол, фенолы, фенолкарбоновые кислоты и их производные; флавоноиды, органические кислоты, высшие алифатические спирты, высшие жирные кислоты и их производные.

Действие: слабительное, противогеморройное, останавливающее кровоточивость, тонизирующее вены, смягчающее, обезболивающее, противомикробное, противовоспалительное, противоглистное, противоопухолевое, бодрящее, может повышать пониженное артериальное давление.

Показания: обострение геморроя, как в период кровотечения, так и вне периода кровотечения, запоры, колит, проктит, миома матки, фиброаденоматоз молочных желёз. На льнянке можно пробовать отказаться при зависимости от антрагликозидсодержащих слабительных, которые вредны (крушина, сенна, ревень и другие, в том числе препараты их содержащие).

Противопоказания: при геморрое необходимо проконсультироваться с врачом, возможно ли консервативное лечение или требуется срочная операция.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя молотую траву вечером помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, настаивают ночь, утром процеживают.

Настой льнянки можно использовать в микроклизмах. Для этого 100 мл вводится в прямую кишку 1-2 раза в день. В микроклизму при необходимости добавляют 2-3 мл какого-либо противовоспалительного масла — календулы, девясила, шиповника, тысячелистника и др.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Малина листья

Содержит: тритерпеноиды, альфа-каротин, бета-каротин, фенолкарбоновые кислоты и их производные, флавоноиды, катехины, проантоцианидины, алифатические спирты, альдегиды, кетоны и их производные, высшие жирные кислоты. Витамины: А, С, B_1, B_2, B_5, B_6, B_9, Р, Е, $Д_2$. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: поливитаминное, жаропонижающее, противовоспалительное, противовирусное и противомикробное, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина).

Показания: простуды, высокая температура, обусловленная воспалением, острые и хронические инфекции, гиповитаминоз, сахарный диабет.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно слабое сокращающее матку действие.

Применение: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день независимо от еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя молотую траву вечером помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, настаивают ночь, утром процеживают.

Настой можно использовать в микроклизмах. Для этого 100 мл вводится в прямую кишку 1-2 раза в день. Детям 25-50 мл.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Мальва лесная, цветки

Содержит: монотерпеноиды, норсесквитерпеноиды, дитерпеноиды, фенолы и их производные, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, антоцианы, жирные кислоты.

Действие: успокаивающее, болеутоляющее, противоязвенное, противомикробное, противопротозойное, усиливающее регенерацию, нормализующее пищеварение, отхаркивающее, смягчающее кашель.

Показания: изжога, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, простуда, бронхит, пневмония, кашель, бессонница.

Применение: один-два цветка заливают в стакане крутым кипятком и через 10—20 минут начинают пить по два-три глотка каждые 2-3 часа. Процедить через три часа. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре сутки, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Можно пить взрослым и детям в виде чая после еды, детские дозы настоя меньше соответственно весу взрослого.

Противопоказания: не выявлены.

Условия хранения: в пакете, в банке, закрытым и в сухом темном месте до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Мать-и-мачеха листья

Содержит: алициклические соединения, сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, тараксантин, производные бензола, фенолкарбоновые кислоты и их производные, хромоны, флавоноиды, гидрокситреметон, алкалоиды и другие азотсодержащие соединения, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, высшие жирные кислоты и их производные. Витамин С. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противокашлевое, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, противовоспалительное, сахароснижающее, гастропротекторное, иммунопротекторное, антиоксидантное.

Показания: сухой надсадный кашель, коклюш, сахарный диабет 2-го типа, гастрит, иммунодепрессии, опухоли.

Побочное действие: в связи с присутствием в растении алкалоидов длительный прием нежелателен, однако курящим лицам, малярам, при прочих вредностях небольшое дополнительное токсическое действие растения вряд ли опасно.

Применение: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день после еды. При сильном кашле плюс между приемами пищи. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+ 5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

9 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя молотую траву вечером помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, настаивают ночь, утром процеживают.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Мелисса лекарственная, трава

Содержит: алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, бета-ситостерин, фенилпропаноиды, бензол, фенолкарбоновые кислоты и их производные, флавоноиды, производные нафталина, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, высшие жирные кислоты, жирные и эфирные масла. Витамины: Р. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: гармонизирующее нервную систему: при раздражительности успокаивающее, при психической слабости укрепляющее, противосудорожное, нейропротекторное (защищающее нервную систему), антигипоксическое, уменьшающее сердечные приступы, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противоаллергическое, усиливающее образование и выделение защитной слизи дыхательных путей, снимающее бронхоспазм, противозудное, противоглистное, потогонное, солевыводящее (оксалаты кальция), слабое желчегонное, снимающее спазм желчевыводящих путей, усиливающее регенерацию ткани поджелудочной железы, стимулирующее синтез инсулина. У беременных женщин препятствует выкидышу. Антигипоксант — улучшает питание клеток и способствует выздоровлению при многих болезнях.

Показания: заболевания нервной системы, бессонница, головные боли, нервозность, нервное истощение, синдром хронической усталости, болезни сосудов и сердца, вирусные болезни, опухоли, гастриты и язвы желудка, повышенная судорожная готовность, кожные болезни, воспаления кишечника, вздутия, газы, спазмы кишечника, болезни поджелудочной железы, женские болезни, пониженный иммунитет, сахарный диабет.

Противопоказания: менструирующим женщинам желательно (но не обязательно) мелиссу принимать во второй половине межменструального периода.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2

часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Мята перечная, трава

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, флавоноиды, стероиды, фенолкарбоновые кислоты, алифатические спирты и кетоны, высшие жирные кислоты, жирное масло, эфирное масло. Витамины С, B_9, Р, Е. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: успокаивающее, гепатопротекторное (защищающее печень), слабое желчегонное, противорвотное, снимающее спазм желчевыводящих путей, усиливающее образование и выделение защитной слизи дыхательной системы, противомикробное, противогрибковое, спазмолитическое, солевыводящее (оксалаты кальция).

Показания: заболевания нервной системы, бессонница, нервозность, воспаления кишечника, вздутия, газы, спазмы кишечника, дискинезии желчевыводящих путей, гепатиты.

Побочные эффекты: при вдыхании паров возможен привычный бронхоспазм у детей.

Противопоказания: аллергия на ментол, не применять для ингаляций у детей.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Мята полевая, трава

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, флавоноиды, стероиды, фенолкарбоновые кислоты, алифатические спирты и кетоны, высшие жирные кислоты, жирное масло, эфирное масло. Витамины С, B_9, Р, Е. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: успокаивающее, гепатопротекторное (защищающее печень), слабое желчегонное, противорвотное, снимающее спазм желчевыводящих путей, усиливающее образование и выделение защитной слизи дыхательной системы, противомикробное, противогрибковое, спазмолитическое, солевыводящее (оксалаты кальция).

Показания: заболевания нервной системы, бессонница, нервозность, воспаления кишечника, вздутия, газы, спазмы кишечника, дискинезии желчевыводящих путей, гепатиты.

Побочные эффекты: при вдыхании паров возможен привычный бронхоспазм у детей.

Противопоказания: аллергия на ментол, не применять для ингаляций у детей.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Одуванчик трава с корнями

Содержит: сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, каротиноиды, производные бензола, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, флавоноиды, тараксакозид, пруназин, холин, винную и лимонную кислоты, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, высшие жирные кислоты. Витамины: А, С, B_2, B_9, РР. Макроэлементы: калий, кальций, магний, железо. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: сокогонное, усиливающее пищеварение, сокращающее желчный пузырь, противовоспалительное, противомикробное, противоглистное, противопротозойное, противодисбактериозное, противоопухолевое, антитоксическое, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина, способствующее контакту инсулина с рецепторами), антиагрегантное, снижающее холестерин крови.

Показания: гастрит с пониженной кислотностью, гипокинезия желчного пузыря, слабое пищеварение, ферментопатия, газы, вздутие, тяжесть в животе, дисбактериоз, опухолевые заболевания, сердечно-сосудистые болезни, гиперхолестеринемия.

Применение. Перемалывают в кофемолке до порошкообразной консистенции, взрослые пьют порошок по полчайной ложки на ночь, запивая водой или травяным чаем или компотом. По назначению врача можно пить настой: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

11 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Противопоказания: обострение желчнокаменной болезни, гиперкинезии желчного пузыря, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Побочное действие: усиление сокращения желчного пузыря может привести к приступу печёночной колики при желчнокаменной болезни и гиперкинезии желчного пузыря, в таких случаях доза должна быть в первые дни снижена в 3 раза. Сокогонное действие может спровоцировать изжогу при гастрите с повышенной кислотностью и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. В таких случаях заварить алтей и пить по несколько глотков каждые 1-2 часа.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0. Длительно лучше хранить в холодильнике во избежание появления моли.

Пижма обыкновенная, цветки

Содержит: флавоноиды (апигенин, лютеолин, кверцетин, акацетин, изорамнетин и их гликозиды), эфирное масло (α-туйон и β-туйон), дубильные вещества, горечи, алкалоиды.

Действие: желчегонное, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противоглистное, антигипоксическое.

Показания: дискинезия ЖКТ, дисбактериоз, холециститы, профилактика желчнокаменной болезни, аскаридоз, энтеробиоз. Инфекционные воспалительные заболевания кожи и слизистых.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно слабое сокращающее матку действие. Возможны аллергические реакции, гиперсекреция желез желудочно-кишечного тракта, изжога, боли в животе. В связи с наличием алкалоидов более месяца подряд пить нежелательно. Делать перерывы.

Противопоказания: гастрит В (с повышенной кислотностью) и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазу обострения, острый гепатит, острый холецистит, острый панкреатит, крупные камни желчного пузыря, беременность, осторожно в детском возрасте.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой сырья помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

9 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Подорожник большой, листья

Содержит: слизь, горькие и дубильные вещества, каротин, смолы, белки, олеиновую и лимонную кислоты, сапонины, стеролы, гликозид аукубин, ферменты инвертин и эмульсин, эфирное масло, хлорофилл, фитонциды, флавоноиды, маннит, сорбит и другие БАВ. Витамины С, РР, К, F. Макроэлементы: калий, кальций, магний, железо. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), гастропротекторное (защищающее желудок), ранозаживляющее, успокаивающее.

Показания: гастрит А (с нормальной и пониженной кислотностью), ферментопатия, боли в животе, газы, вздутия, синдром раздраженного кишечника, проктит, дисбактериоз, иммунодефицит, кашель, болезни дыхательных путей, наружные раны.

Противопоказания: относительные — гастрит В (с повышенной кислотностью), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой молотых листьев помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотые листья помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 50 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки.

Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Полынь горькая, трава

Содержит: углеводы и родственные соединения, моно- и сесквитерпеноиды, алициклические соединения, дитерпеноиды, стероиды, производные бензола, многоядерные ароматические соединения, фенилпропаноиды, фенолкарбоновые кислоты, лигнаны, кумарины, флавоноиды, азотсодержащие, серосодержащие, полиацетиленовые соединения, янтарная кислота, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, жирные кислоты и их производные, эфирное масло. Витамины B_5, B_6. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовоспалительное, противоглистное, противомикробное, противовирусное, противогрибковое, успокаивающее, понижающее артериальное давление, желчегонное.

Показания: при глистной инвазии, женских и кишечных воспалениях.

Противопоказания: беременным, кормящим матерям и детям до 2 лет, гастрит В (с повышенной кислотностью) и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазу обострения, острый гепатит, острый холецистит, острый панкреатит, крупные камни желчного пузыря, беременность, осторожно в детском возрасте.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно сокращающее матку действие.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

11 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай (любителям очень горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 5-10 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Пупавка красильная, трава

Содержит: циклолитолы, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты, производные бензола, флавоноиды, производные фурана, полиацетиленовые соединения, алифатические углеводороды, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные. Витамин А.

Действие: детоксикационное, желчегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), противовоспалительное, противовирусное, нормализующее обмен веществ.

Показания: гепатит (в том числе В и С), холестаз, в том числе после применения химических лекарств и гормонов, холецистит, дискинезии желчевыводящих путей, нарушения обмена веществ.

Противопоказания: не выявлены.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при $+5^0$ двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Пустырник пятилопастный, трава

Содержит: иридоиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, алкалоиды (стахидрин, леонурин), высшие жирные кислоты.

Действие: успокаивающее нервную систему, противосудорожное, антигипоксиче-

ское, уменьшающее сердечные приступы, урежающее ритм, понижающее артериальное давление, усиливающее сердечные сокращения.

Показания: заболевания нервной системы, бессонница, страхи, тревожность, головные боли, спазмы, нервозность, болезни сосудов и сердца, повышенная судорожная готовность, повышенное кровяное давление, учащение ритма сердца.

Противопоказания: пониженное кровяное давление, детский возраст до 12 лет.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды или только на ночь. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день или только на ночь. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям после 12 лет:

1 чайная без горки на 0,2 л. Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Расторопша пятнистая, трава

Содержит: тритерпеноиды, стероиды, фенолы и их производные, хромоны, лигнаны и флавонолигнаны, флавоноиды, церамид, полиацетиленовые соединения, фумаровую кислоту, высшие жирные кислоты. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: гепатопротекторное (восстанавливающее печень), детоксикационное, эстрогеновое.

Показания: гепатиты, желчнокаменная болезнь, холестаз, токсические поражения печени, климактерический синдром (недостаток эстрогенов), злокачественные опухоли простаты.

Противопоказания: препараты расторопши, несмотря на то, что аптеки часто не указывают на её эстрогеновое действие в своих аннотациях, нельзя без наблюдения принимать менструирующим женщинам. Расторопшу и её содержащие лекарства в таких случаях пьют в первой половине межменструального периода. При варикозном расширении вен также принимать с осторожностью и не длительными курсами. При беременности и в период кормления грудью приём запрещён. При эстрогензависимых опухолях у женщин с большой осторожностью и под контролем врача.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной

бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Репяшок аптечный, трава

Содержит: тритерпеноиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, проантоцианидины, катехины, холин, никотиновую кислоту, органические кислоты, высшие алифатические спирты и эфиры, жирные кислоты. Витамины: B_1, B_2, C; микроэлементы: кремний.

Действие: мочегонное, нефропротекторное (защищающее почки), мочегонное, солевыводящее, восстанавливающее коллоидные свойства мочи, снижающее азот крови, тормозящее реабсорбцию мочевой кислоты в почечных канальцах, усиливающее ее выведение, мягкое желчегонное, гепатопротекторное (защищающее печень), ангиопротекторное (защищающее сосуды), антиоксидантное, антигипоксическое, понижающее холестерин крови, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, противоглистное, ранозаживляющее, гастропротекторное (защищающее желудок от воспаления), противоопухолевое, замедляющее развитие сахарного диабета, отхаркивающее. Тонизирующее — у холодного настоя.

Показания: вирусные болезни, иммунодефицит, болезни почек и печени, органов дыхания, сердечно-сосудистые, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, опухолевые процессы, подагра. Применяют для примочек при ранах, для полосканий при ангине и промываний носа при простуде, насморке, гайморите; для тампонов влагалища и подмываний; для микроклизм.

Ограничения: при питье внутрь беременным не более чайной ложки без горки в сутки (и при гломерулонефрите взрослых).

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят

на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя траву заливают вечером стаканом воды комнатной температуры, настаивают ночь, утром процеживают.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Ромашка лекарственная, трава

Содержит: углеводы и родственные соединения, моно- и сесквитерпеноиды, алициклические соединения, дитерпеноиды, тритерпеноиды, каротиноиды, стероиды, производные бензола, анетол, эвгенол, фенолкарбоновые кислоты и их производные, кумарины, флавоноиды, производные фурана, токохроманолы, холин, полиацетиленовые соединения, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные. Витамины: А, Е, Р, РР, F. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовоспалительное, противовирусное, противогрибковое, противомикробное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), антиаллергическое, жаропонижающее, усиливающее образование и выделение защитной слизи дыхательных путей, потогонное, сокращающее желчный пузырь, стимулирующее регенерацию эпителия, ранозаживляющее.

Показания: при болезнях дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, вирусных болезнях. Наружно для примочек при ранах, для полосканий при ангине и промываний носа при простуде, гайморите, насморке; для тампонов влагалища и подмываний; микроклизм при проктитах и колитах, женских и мужских органов; кишечника; дисбактериоз, кожные сыпи, иммунодефицит.

Побочное действие: при беременности нужно быть осторожным, так как возможно слабое сокращающее матку действие, редко аллергии.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Энтеросорбент № 1 (ряска малая)

Содержит: жасмоновую и дигидрожасмоновую кислоты, дитерпеноиды, ситостерин, каротиноиды, флавоноиды, высшие жирные кислоты. Витамины B_1, B_2, B_6, С, Е.

Действие: детоксикационное, очищающее, противоаллергическое, пищевое, противоглистное, противомикробное, противогрибковое, противопротозойное, противолямблиозное, общеукрепляющее, ранозаживляющее, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), мембраностабилизирующее, витаминное, противосклеротическое, понижающее холестерин крови, противоопухолевое.

Показания: накопление токсинов в организме, аллергии различного происхождения, недостаток микроэлементов, нарушение обмена веществ, атеросклероз, гиперхолестеринемия, болезни кожи, гепатит, опухоли, почечная недостаточность, лямблиоз и глистные инвазии, хронические болезни.

Противопоказания: не выявлены.

Побочное действие. Двое пациентов из 5 тысяч пожаловались на неприятные ощущения в области шеи. Некоторые источники предполагают, что это за счет повышенного количества йода в ряске. Однако за два месяца рекомендуемого приема никаких фатальных осложнений мы не наблюдали. Ели требуется, при дискомфорте отменить.

Применение: 1/2 чайной ложки с горкой проглотить на ночь и запить половиной стакана воды. Разовая доза сбора детям весом: 12—25 кг — на кончике ножа, размешать с водой, компотом или кефиром;

25—40 кг — 1/4 чайной ложки без горки;

Взрослым — 1/2 чайной ложки. Курс лечения при аллергии 1—2 недели. При необходимости дозу можно увеличить до 1 чайной ложки с горкой на прием. В случаях хронической патологии два месяца.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Смородина золотистая, листья

Содержит: витамины B_1, B_2, $Д_2$, Н-биотин. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: нефропротекторное (защищающее почки), поливитаминное, при диабете стимулирующее синтез инсулина и сахароснижающее, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противогрибковое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), антиоксидантное, тонизирующее.

Показания: болезни почек и мочевыводящих путей, в том числе мочекаменная болезнь, нарушения минерального обмена и песок в почках, хронические воспаления, иммунодефицит, атеросклероз, отеки, токсикоз беременных, сахарный диабет 2-го типа, нехватка витаминов, синдром хронической усталости.

Побочные эффекты: не выявлены.

Применение: перетертые листья помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, про-

должают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Солянка холмовая, трава

Действие: гепатопротекторное (восстанавливающее печень), детоксикационное, увеличивающее растворимость солей мочевой кислоты и ее выведение.

Показания: гепатиты, желчнокаменная болезнь, холестаз, токсические поражения печени, дискинезии желчевыводящих путей, подагра, мочекаменная болезнь.

Противопоказания: не выявлены.

Применение: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 8 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

8 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Стальник пашенный, корни

Содержит: флавоноиды (ононин и его агликон формононетин, оноспин, даидзеин), лимонную кислоту, дубильные вещества.

Действие: слабительное, противовоспалительное, антигипоксическое, антиоксидантное, ангиопротекторное, кровоостанавливающее, замедляющее всасывание оксалатов кальция в кишечнике.

Показания: дисбактериоз, дискинезия желудочно-кишечного тракта, геморрой, трещины заднего прохода, хронические запоры; пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь, подагра, уратурия, гломерулонефрит; гипертоническая болезнь, климактерический невроз, климактерические кровотечения, сахарный диабет.

Противопоказания: не выявлены.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Процеживают, отжимают. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 2-3 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный отвар хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Стальник пашенный, трава

Содержит: флавоноиды (ононин и его агликон формононетин, оноспин, даидзеин), лимонную кислоту, дубильные вещества.

Действие: противовоспалительное, нефропротекторное (защищающее почки), снижающее азот крови, мочегонное, уратолитическое (выводящее ураты кальция), снижающее кровь в моче, антигипоксическое, антиоксидантное, ангиопротекторное (защи-

щающее сосуды), понижающее артериальное давление, кровоостанавливающее, стимулирующее работу половых желез и надпочечников.

Показания: пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь, уратурия, гематурия, подагра, гломерулонефрит; гипертоническая болезнь, дисбактериоз, дискинезия желудочно-кишечного тракта, хронические запоры, геморрой, трещины заднего прохода, климактерический невроз, климактерические кровотечения, сахарный диабет, синдром отмены после приема гормонов-глюкокортикостероидов.

Противопоказания: не выявлены.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Тополь почки для микроклизм

Содержит: производные циклогексана, моно- и сесквитерпеноиды, бензол, фенол, фенолкарбоновые кислоты и их производные, флавоноиды, халконы, имидазол, органические и жирные кислоты, алифатические углеводороды, спирты и их производные.

Действие: противовоспалительное, противоглистное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, ранозаживляющее.

Показания: воспаления носоглотки и полости рта, простатит, воспаления женских половых органов, проктит, наружные раны.

Противопоказания: возможны аллергические реакции, раздражение кожи и слизистых оболочоек.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с

горкой настаивают в 0,2 мл крутого кипятка в термосе 2-3 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Наружно делают примочки на раны по 10-20 минут 4-6 раз в день. Для этого отваром без соли смачивают нестерильный бинт или марлю.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Тысячелистник обыкновенный, трава

Содержит: углеводы и родственные соединения, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, бета-ситостерин, производные бензола, фенилпропаноиды; фенолы, фенолкарбоновые кислоты и их производные, неолигнаны, флавоноиды, кумарины, производные фурана, органические кислоты, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные. Витамины А, Е, Р, К, F. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: усиливающее пищеварение, сокращающее желчный пузырь, противовоспалительное, противовирусное, противомикробное, противопротозойное, противогрибковое, противоглистное, антигипоксическое, ранозаживляющее, стимулирующее синтез инсулина.

Показания: для питья при гастритах с пониженной кислотностью, атрофических гастритах, гипокинезии желчевыводящих путей, сахарном диабете, а также для промываний носоглотки, тампонов влагалища и подмываний; микроклизм при проктитах; примочек при ранах и воспалениях.

Противопоказания: беременным. При желчнокаменной болезни начинать с дозы в 4 раза меньше.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнат-

ной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Укроп огородный, плоды

Содержит: эфирное масло, жирное масло, кумарины, флавоноиды. Витамин B_2.

Действие: болеутоляющее, ветрогонное, улучшающее иммунитет, защищающее почки (нефропротекторное), замедляющее всасывание оксалатов кальция в кишечнике, противосклеротическое, антигипоксическое, противовоспалительное, противомикробное, снимающее спазмы, улучшающее пищеварение.

Показания: слабое пищеварение, газы, вздутия, тяжесть в животе, дисбактериоз, заболевания почек, печени, запоры, геморрой.

Применение: используют как специю, добавляя в блюда в момент отключения огня или непосредственно в тарелку на столе. Цельные плоды перемолоть в кофемолке. Детям до 7 лет настаивают в небольшом количестве кипятка 30 минут под плотной крышкой. Настой процеживают и доливают в любые блюда или питье. Доза на один прием пищи:

вес ребенка до 10 кг — на кончике ножа;

10—25 кг — 1/6 чайной ложки без горки;

25—40 кг — 1/4 чайной ложки без горки;

взрослым — 1/3 чайной ложки без горки.

Противопоказания: не выявлены.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Цикорий обыкновенный, корни

Содержит: инулин, левулин, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, антрахиноны, цикорин А, цикорин С, холин, понтикаэпоксид, жирные кислоты и их производные. Витамины: А, B_1, B_2, B_5, PP.

Действие: сокогонное, усиливающее пищеварение, усиливающее аппетит, желчегонное, сокращающее желчный пузырь, мочегонное, потогонное, детоксикационное, противоглистное, жаропонижающее, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина), общеукрепляющее, антигипоксическое, нормализующее обмен веществ. У холодного настоя тонизирующее.

Показания: слабое пищеварение, гепатит, холецистит, панкреатит, дискинезии желчевыводящих путей, гастрит, колит, вздутия живота, болезни кожи, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, подагра, нарушение обмена веществ, синдром хронической усталости.

Противопоказания: ЖКБ, камни более 5 мм.

Применение внутрь: молотое сырье помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 30 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 10 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 2-3 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный отвар хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Для приготовления холодного настоя сырье заливают вечером водой комнатной температуры, дают настояться ночь и утром процеживают. Для использования в качестве энтеросорбента перемалывают в кофемолке до порошкообразной консистенции, взрослые пьют порошок по полчайной ложки на ночь, запивая водой или травяным чаем или компотом.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Цикорий обыкновенный, трава

Содержит: левулозу, бета-ионон, лолиолид, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, стероиды, каротиноиды, многоядерные ароматические соединения, фенолы и их производные, фенолкарбоновые кислоты и их производные, кумарины, халконы, флавоноиды, антоцианы, антрахиноны, 2-пентилфуран, холин, бензотиазол, путресцин, спермидин, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные. Витамины А, B_1, B_2, B_5.

Действие: сокогонное, усиливающее пищеварение, усиливающее аппетит, желчегонное, сокращающее желчный пузырь, мочегонное, потогонное, детоксикационное, противоглистное, жаропонижающее, сахароснижающее при повышенном сахаре крови (воспроизводящее эффекты инсулина), общеукрепляющее, антигипоксическое, нормализующее обмен веществ. У холодного настоя — тонизирующее.

Показания: слабое пищеварение, гепатит, холецистит, панкреатит, дискинезии желчевыводящих путей, гастрит, колит, вздутия живота, болезни кожи, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, подагра, нарушение обмена веществ.

Побочное действие: редко возможна изжога. В таких случаях в заварку добавить траву алтея.

Противопоказания: ЖКБ, камни более 5 мм.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день до или во время еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 8 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
8 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг —1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай (любителям горького), 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов. Холодный настой готовят, заливая сырье вечером стаканом воды комнатной температуры, настаивают ночь, утром процеживают.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Череда трехраздельная, трава

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, фенилпропаноиды, флавоноиды, халконы, кумарины, ауроны, производные фурана, метилдибензотифен, алифатические углеводороды и альдегиды, высшие жирные кислоты. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовоспалительное, противомикробное, противогрибковое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противоаллергическое, антигипоксическое, нефропротекторное (защищающее почки), солевыводящее (ураты кальция), потогонное, ранозаживляющее, успокаивающее, стимулирующее синтез инсулина. Подсушивает кожу при местном применении.

Показания: аллергии, иммунодефицит, кожные болезни, дисбактериоз, неврозы, болезни почек (в т.ч. мочекаменная болезнь), сахарный диабет.

Противопоказания: не выявлены.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом: до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Чабрец Палласа, трава
(Богородская трава, фимиамник, Троицын цвет)

Содержит: алициклические соединения, моно- и сесквитерпеноиды, тритерпеноиды, бензол и его производные, фенилпропаноиды, стероиды, алифатические углеводороды, спирты, кетоны, высшие жирные кислоты, эфирное масло. Витамин Р. Макроэлементы: калий, кальций, магний, железо. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Действие: противовоспалительное, противовирусное, противоглистное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противогрибковое, отхаркивающее, усиливающее образование и выделение защитной слизи, способствующее удалению чужеродных веществ и бактерий из дыхательных путей, сокогонное, усиливающее аппетит, усиливающее пищеварение, сокращающее желчный пузырь, матку, болеутоляющее, антигипоксическое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), повышающее артериальное давление, ветрогонное, усиливающее отделение молока у кормящих женщин.

Показания: простуды, аденоиды, ринофарингиты, бронхиты, пневмонии, дисбактериоз, гастрит с пониженной кислотностью, слабое пищеварение, колит, вздутия живота, спазмы кишечника, пониженное артериальное давление, болезни кожи и ротовой полости, грибковые поражения, глистные инвазии, лямблиоз.

Относительные противопоказания для питья: беременность, изжога, повышенная кислотность желудка, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Гипертоникам высокие дозы чабреца либо снизить, либо принимать под прикрытием понижающих давление средств. Если имеется избыточная секреция слизи при бронхиальной астме, то от приема чабреца лучше воздержаться. У детей при передозировке чабреца возможны кожные сыпи в связи с недостаточной переработкой ферментами печени эфирного масла. После отмены сыпь проходит.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь,

продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Шалфей остепненный, трава

Содержит: дитерпеноиды, высшие жирные кислоты, жирное масло, флавоноиды, нестойкие эфирные масла.

Местное действие: противовоспалительное, противогрибковое, противомикробное, противопротозойное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), ранозаживляющее. Применяют для примочек при ранах, для полосканий при ангине и промываний носа при простуде, ринофарингите, гайморите, насморке; для тампонов влагалища и подмываний; микроклизм при проктитах, для ванн при кожных болезнях.

Противопоказания: для наружного лечения не выявлены.

Действие при питье внутрь: противодисбактериозное, противовоспалительное, противомикробное, противопротозойное (в т.ч. антихеликобактерное), противогрибковое, улучшающее пищеварение, снимающее спазм желчевыводящих путей, антигипоксическое, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), снимающее бронхоспазм, эстрогеновое, восстанавливающее и поддерживающее нормальный уровень фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, противопотогонное, уменьшающее отделение молока у кормящих женщин, способствующее контакту инсулина с рецепторами.

Показания: дисбактериоз, гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, язвенная болезнь, синдром раздраженного кишечника, острые и хронические инфекционные процессы, поражения кожи, бронхоспазм, иммунодефицит, нарушения гормональной регуляции у женщин, сахарный диабет, необходимость прекращения лактации.

Побочное действие: при применении нужно учитывать мягкое эстрогеноподобное действие. При длительном питье всех видов шалфея более двух месяцев подряд необходим контроль на УЗИ эстрогензависимых опухолей, если таковые имеются.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, эстрогензависимые опухоли.

Применение местно: 1 чайную ложку с горкой помещают в сосуд, заливают 0,2 л (стаканом) воды, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Процеживают, отжимают. Либо 1 чайную ложку с горкой настаивают в 0,2 л крутого кипятка в термосе 1—2 часа. Процеживают. Полощут полость рта, промывают носоглотку или делают примочки в течение дня. Перед промыванием носа обязательно в стакане растворить четверть чайной ложки соли, процедить и втягивать теплую жидкость в нос или заливать в ноздри шприцем без иглы, запрокинув голову назад. Промывание носа завершают полосканием полости рта. Для тампонов настой без соли отливают в десертную ложку, смачивают тампон и вводят во влагалище на 20 минут. Микроклизму делают в количестве полстакана (100 мл) за 1 раз. Детям 25-50 мл. Для ванн используют 1 столовую ложку с горкой на каждые 15 килограмм веса принимающего ванну. Заливают 1,5 л крутого кипятка в термосе. Через 1-2 часа процеживают и выливают в ванну. Принимают ванну в приятно теплом виде 10-20 минут.

Применение внутрь: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в пакете, в банке, закрытым и в сухом темном месте до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0. Шалфей остепненный содержит нестойкие эфирные масла, однако даже при отсутствии запаха его действие не ослабевает.

Шиповник майский, плоды или коричный

Содержит: каротин, пектиновые вещества, сахара, сахарозу, пептозаны, флавоноиды (кверцетин, изокверцитин, кемпферол, астрагалин и др.), тараксантин, фитофлуин, поли-цис-ликопины А, В, С, органические кислоты, дубильные вещества. Семена: каро-

тины, токоферол, жирное масло (глицериды линолевой, линоленовой, олеиновой кислот). Витамины: А, С, Е, B_2, К, Р, B_5, B_6. Макроэлементы: калий, кальций, магний. Микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен, концентрирует медь, цинк.

Действие: антигипоксическое, иммунопротекторное, антиаллергическое, ангиопротекторное, кровоостанавливающее, стимулирующее гемопоэз, гепатопротекторное (защищающее печень), сокращающее желчный пузырь, мочегонное, противовоспалительное, противомикробное, противогрибковое. Стимулирует продукцию глюкокортикоидов, стимулирует регенерацию эпителия.

Показания: гиповитаминозы, высокие умственные и физические нагрузки, стрессовые ситуации, острые инфекции различной локализации, гломерулонефрит, нефропатия беременных, геморрагический диатез, кровотечения (в комплексной терапии), дисбактериоз, дискинезия желчевыводящих путей; функциональная недостаточность коры надпочечников, сахарный диабет, беременность, лактация, трещины сосков у кормящих матерей, дерматиты, пролежни, трофические язвы, ожоги, профилактика и лечение атеросклероза.

Побочные действия: повышение свертывающей активности крови, ускорение образования оксалатов кальция, при применении длительно и в высоких дозах возможно угнетение инсулярного аппарата, синдром отмены, при местном применении — редко зуд, сыпь.

Противопоказания: тромбофлебит, эндокардит, сердечная недостаточность 3 стадии.

Приготовление: 1 чайную ложку с горкой неизмельченных плодов помещают в термос, заливают 0,5 л крутого кипятка утром. Весь день пьют как чай, процеживая настой порциями для разового питья. Выливая из термоса, можно смешивать с зеленым чаем или с настоями различных трав. В теплое время года многим удобнее пить охлажденный настой. Для этого настаивают в половине литра кипятка чайную ложку плодов вечером 3-4 часа, затем процеживают, остужают, выливают в бутылку и помещают в холодильник. Пить половину литра охлажденного настоя в течение дня небольшими порциями.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Эстрагон листья (трава)

Действие: антигипоксическое, болеутоляющее, ветрогонное, противовоспалительное, противосудорожное, бодрящее, улучшающее пищеварение, возможно нормализующее образование женских гормонов, повышающее иммунитет.

Показания: слабое пищеварение, газы, вздутия, тяжесть в животе, болезни кожи, дисбактериоз, женские болезни, дисбаланс женских гормонов.

Противопоказан: беременным более 4 недель подряд.

Применение: листья используют как специю, добавляя в блюда в момент отключения огня или непосредственно в тарелку на столе. Содержимое пакета перемолоть в кофемолке.

Молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, на-

крывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;
6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;
15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;
30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42^0 и не ниже —40^0.

Яснотка белая трава

Содержит: углеводы, алициклические соединения, иридоиды, сесквитерпеноиды, сквален, экзистероиды, фенилэтаноидные гликозиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, алифатические углеводороды и альдегиды, холин, высшие жирные кислоты и их производные. Витамин С.

Действие: гармонизирующее нервную систему: при раздражительности успокаивающее, противосудорожное, антигипоксическое, противомикробное, противопротозойное, иммунопротекторное (восстанавливающее иммунитет), противоаллергическое, противозудное, понижающее сахар крови в связи с улучшением чувствительности тканей к инсулину.

Показания: заболевания нервной системы, бессонница, головные боли, нервозность, болезни сосудов и сердца, судорожная готовность, кожные болезни, воспаления кишечника, иммунодефицит, сахарный диабет.

Противопоказания: не выявлены. При сахарном диабете под контролем уровня сахара.

Применение: молотую траву помещают в сосуд, заливают водой комнатной температуры, накрывают крышкой, помещают сосуд в кастрюлю с водой и кипятят на водяной бане 15 минут (от момента закипания воды в кастрюле). Отключают огонь, продолжают настаивать 45 минут. Возможно настаивание в термосе, заливая крутым кипятком на 1-2 часа. Процеживают, отжимают, пьют по 1/3 стакана 3 раза в день во время или после еды. Дети выпивают свою порцию равными частями за 3-4 приема в день. Процеженный настой хранят в темном месте при комнатной температуре 12 часов, в холодильнике при + 5^0 двое суток. Но лучше настаивать каждый день свежий. Суточная доза сбора детям весом:

до 6 кг — на кончике ножа на 0,1 л воды;

6 - 15 кг — 1/4 чайной ложки на 0,1 л;

15 - 30 кг — 1/2 чайной без горки на 0,2 л;

30 - 45 кг — 1 чайная без горки на 0,2 л.

Взрослым — 1 чайная ложка с горкой на 0,2 л в день. При недостаточном эффекте через неделю дозу можно повысить до 2 чайных ложек с горкой на 0,35 л в сутки. Можно пить как чай, 1/4 чайной ложки (щепоть) заливая стаканом крутого кипятка. Прикрыть крышкой. Через 10-15 минут чай готов.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

В данном издании опубликованы аннотации к лекарственному растительному сырью. Аннотации к сборам из растений и вытяжкам из них будут опубликованы позднее.

«Православное радио Санкт-Петербурга» работает на сайте
http://sprusk.spb.ru

и средних волнах 828 кГц с 17:00 до 21:00 и повтор с 5:00 до 9:00
Адрес редакции: 196084, Санкт-Петербург, ул. Цветочная, д. 16
телефон (812) 387-04-11

Фитопрепараты Алмфанов и Лес в СПб: 8-911-920-17-92

Врачебные консультации aa@rpmp.ru
Сайт: «Православная медицина: избавление от недугов»
http://rpmp.ru

Александр Александрович Алифанов

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ НЕДУГОВ

Подписано в печать 20.03.2018. Формат 60x90 1/16.
Печ. л. 18,5. Тираж 1000 экз.
Гарнитура «Академическая». Заказ № 2041.
Отпечатано в ООО «Контраст».
192029, Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 38.
Тел.: (812) 677-31-19.
E-mail: ooocontrast@yandex.ru