

Иммунные препараты

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире «Православно-го радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум» и её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня мы пригласили в гости профессора кафедры микологии, аллергологии и иммунологии доктора медицинских наук, иммунолога Северо-Западного государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова Шабашову Надежду Венедиктовну.

Надежда Венедиктовна: Здравствуйте, дорогие слушатели.

Ведущий: И сегодня, учитывая важность нашей темы, профессора Елену Евгеньевну Лесиовскую также попросили прийти и обсудить вопрос о том, что много лекарств, которые влияют на иммунитет. Есть разные их классификации. Что такое классификация — это побуждение врача назначить данное лекарство. Но из всех классификаций мне понравилась больше всего идея, которую описала Елена Евгеньевна в своем учебнике «Доказательная фитотерапия». Я вынес оттуда, что есть иммунопрепараты, так называемые иммуностимуляторы, которые потенциально опасны. Вторая группа — иммуномодуляторы — менее опасны. И третья это — иммунопротекторы — они безопасны. Темнить не буду: иммунопротекторы — это лекарственные травы. Раз Вы, Елена Евгеньевна, автор иного подхода к иммунным препаратам, начнём с Вас.

Елена Евгеньевна: Добрый день, уважаемые слушатели и коллеги. Конечно, любая классификация есть абстракция. Она работает только у грамотного врача. И неплохо, чтобы мы понимали друг друга, разговаривая на одном языке. Конечно, я поясню, какой смысл был вложен мною в подразделение. Все три группы

препаратов призваны улучшать иммунную защиту, повышать защиту организма от патогенов, прежде всего, и других факторов. Но созданные в последние 15-20 лет иммуностимулирующие препараты последнего поколения, которые к моему глубокому сожалению как фармаколога перешли в безрецептурный отдел отпуска аптек, это достаточно опасно. Несмотря на то, что они пришли из-за рубежа. Это препараты, называемые поливакцинами. Мы не занимаемся ни рекламой, ни антирекламой, чтобы было понятно на каком берегу мы сейчас находимся. Я некоторые торговые марки должна сейчас назвать. Это ИРС-19, бронхомунал, рибомунал. С экранов ТВ они доносятся, потому имею право. Пусть компании не обижаются. Не важно, какова торговая марка, важно, что заложены в этих препаратах следующие, на мой взгляд, неразумные идеи. Но здесь есть высококлассные специалисты, вы меня поправите, если я заблуждаюсь. Заложили идею — вводить в виде поливакцины наиболее распространенные патогены, поражающие органы дыхания. Хотя и для профилактики инфекций мочеполовой системе предложены такие поливакцины. Эти поливакцины предлагают вводить в организм, дабы он вырабатывал к ним защиту. В чём на мой взгляд опасность, даже если опустить малоизвестный факт врачам, что они не проходили клинических исследований на людях. **НЕСМОТРЯ НА** доказательную парадигму нашей медицины. Они предназначались для людей, их даже не исследовали доклинически на животных. Такая интересная история. Исторически в нашей стране их стали применять в виде пострегистрационных клинических исследований, а объекты исследований наши дети. И препараты не проверены в долговременных клинических исследованиях. Известно, что иммуностимулятор назначают ослабленному часто болеющему человеку. Зададим себе вопрос: у ослабленного часто болеющего индивидуума, особенно у ребёнка, у которого по возрасту ещё незрелая иммунная система, ему предназначен этот так называемый «золотой пинок». А у него клетки иммунной системы испытывают кислородное голодание и нет зрелых ферментных систем для поддержки стимуляции, для формирования механизмов защиты. Клетки иммунной системы уже не справляются с задачами, поэтому человек часто болеет. Куда

мы эту иммунную систему подтолкнем, мы не знаем. Чем отличается иммуностимулятор? — Он действует неизбирательно, он стимулирует все механизмы. Беда в том, что результат будет виден через несколько месяцев, и он очень печален. То, что я отследила у своих часто болеющих детей — это аутоиммунные нарушения, как минимум. И, когда озаботившись этим вопросом, я пыталась найти научные сведения в научных журналах по иммунологии — увы, доказательных сведений там не оказалось, хотя нашлись детали. Оказалось что реально эти препараты могут вызывать срыв внутренней регуляции иммунной системы. Добавим к этому, что это классические вакцины, где патогены ослаблены очень токсическими веществами. Но дальше не хочу нагнетать. Какое ваше мнение?

Надежда Венедиктовна: Первое, что я хочу сказать по этому поводу, что любая классификация тоже относительна. Препараты на самом деле делятся по основному эффекту на иммунную систему — на иммуностимуляторы и иммуносупрессоры, то есть те, которые подавляют иммунореактивность. Но все они стимулируют иммунную систему. В том числе и те, о которых говорила Елена Евгеньевна.

Елена Евгеньевна: Они самые критичные, остальные активаторы. Они могут приносить меньше вреда, чем пользы.

Надежда Венедиктовна: Хочу добавить, что активаторы иммунной системы существуют разные. Есть микробного происхождения. Их эффект основан на вакцинальном эффекте, потому что это гидролизаты микроорганизмов, которые могут постоянно появляться, скажем, в носоглотке. Эти лизаты своими антигенами активируют иммунную систему. Речь идет о часто болеющих детях, которым эта вакцинация совершенно не подходит, потому что они на неё не способны ответить. Я считаю, что препаратов плохих нет. Их надо правильно назначать. И к тому же препараты, появляющиеся в организме в том или ином качестве, не могут вакцинировать. Они могут нарушать эффект бытовой вакцинации, которую дети получили, получая эту инфекцию из внешней среды. Они уже имели иммунный ответ на эти антигены, но почему-то он их не спас от частых болезней. Последующая дотация этих самых антигенов не принесёт ни-

чего хорошего. Или надо активировать те механизмы, которые уже находятся в крайнем напряжении. Поэтому я в своей практике не использую ни ИРС19, ни имудон, ни иже с ними. Потому что для таких детей они не подходят. Иммуностимуляторы - такая массивная группа сверхметодов и способов воздействия на иммунную систему, среди которых мы сможем найти и те, которые абсолютно не являются нарушающими возможность организма осуществлять саморегуляцию в иммунной системе. На самом деле она обладает мощным потенциалом саморегуляции. Для этого внушают необходимость грубых воздействий лекарствами, которые продаются в аптеках без рецептов, прежде всего навязываемые средствами массовой информации и аптечными работниками иммуностимуляторы. Это только кажется, что они нужны каждому человеку, особенно если это ОРВИ в период повышения заболеваемости. На самом деле в это время не нужны никакие иммуностимуляторы, продающиеся под таким лозунгом, потому что их основная группа, называемая интерферонагенами, напрягает тот механизм, который уже включился в работу за счет действия вируса. Поэтому мы, повторно принимая стимул для иммунной системы, в виде химического происхождения лекарств, ничего хорошего организму не приносим. Мы препятствуем развитию нормального иммунного ответа на вирус. Мы препятствуем развитию памяти на этот конкретный вирус. Поэтому никогда не будет вторичного иммунного ответа, препятствующего повторному заболеванию. Мы ничего хорошего не приносим больному этими лекарствами несмотря на все замечательные лозунги, которые мы видим в аптеке. Но дело не в лозунгах, не в том, что есть лекарства плохие и хорошие, а в том, что ни врач, ни больной не понимают, как функционирует иммунная система.

Елена Евгеньевна: Я говорила о группе поливакцин конкретных. Остальное это необъятное поле. Мы не будем устраивать в короткой передаче ликбез по этому поводу.

Надежда Венедиктовна: Конечно.

Елена Евгеньевна: Это просто наболевшая позиция, если меня не так поняли.

Надежда Венедиктовна: Я прошу прощения. Я не имела ввиду всю эту обширную группу, где много ценных препаратов, спасающих жизнь и изменяющих наши возможности в терапии. Кроме того, есть препараты, которые не оцениваются с точки зрения стимуляторов. Это витамины, микроэлементы, антиоксидантные препараты. Все вещества, активирующие, а главное, поддерживающие работу иммунной системы, тем более, что более 50% населения имеют ее дефицитность в силу тех причин, которые я не буду упоминать.

Елена Евгеньевна: Как раз бы я это затронула, если вы позволите. Иммунопротекторы, не важно как мы их называем. Если не нравится кому-то термин. Да, пожалуйста. Я просто призываю вдуматься в смысл, который мы вложили в это слово. Еще с профессором Владимиром Леонидовичем Пастушенковым, который в ходе выполнения своей докторской диссертации по иммунологии определял внутриклеточные ферментные системы иммунцитов. А нам было интересно, как наши антигипоксанты будут влиять на клетки иммунной системы, поскольку в своей сути эти вещества способны поддерживать внутриклеточные энергоресурсы. Он проверил касатик, исландский мох, остролодочник, липу. И оказалось, что растительные средства, обладающие антигипоксической активностью, способны вернуть клетке ее полноценный энергетический обмен на уровне ферментных систем, субстратов и регуляторных механизмов. Конечно, мы были озабочены вопросом — найти такие безопасные средства, чтобы пациентов не надо было посылать сразу на иммунологическую экспертизу, которая экономически недоступна. (Хорошо, что она есть).

Надежда Венедиктовна: Мы смотрим кровь, а это 1 % клеток от всех тканей и органов. Пока мы можем без иммунологического контроля назначить. Но пока мы или разберемся или организм сам разберётся и перейдет на новый уровень функций. Вот такая была идея и протекторы, которые можно было назначить до развития событий какого-то иммуннозависимому человеку между обострениями его хронической патологии.

Ведущий: Это иммуннореабилитация, на самом деле.

Елена Евгеньевна: Я с терминами совершенно согласна. Как лучше назвать? Главное — примите идею. А она работающая.

Ведущий: Да уж, это точно — фиалка безопасна.

Елена Евгеньевна: Да, в детской практике она творит чудеса, потому что когда мама приходит с ребёнком и говорит: у нас вираж Манту, мы отправляемся в тубдиспансер. Понятная дорога. К сожалению, туда избыточно направляют, по-разному заканчивается, но в любом случае если бы любое вмешательство такого диагностического плана предварять просто чаем из фиалки трёхцветной, эти ложные виражи не будут возникать. Поствакцинальные реакции я не хочу даже затрагивать. Эта тема тяжёлая и не здесь и не сейчас её обсуждать, но если делается ребёнку плановая вакцинация, пусть попьёт чай из фиалки, во всяком случае, иммунная система будет благодарна. Это мы точно знаем. А это растение, которое используют много веков во всём мире, и во всех фармакопеех есть. И во всех древних фитотерапевтических воззрениях и школах от аюрведы до японской и китайской медицины, тем более европейской, и нашей в том числе. Никто не нашёл побочных эффектов или противопоказаний. Одно из самых безопасных растений, которое, как мы обнаружили, выдающееся противогипоксическое средство.

Ведущий: И череда.

Елена Евгеньевна: Да. Череду издавеле использовали и наружно, и внутрь нашими предки как чай, как растение, поддерживающее иммунную систему. Теперь-то мы об этом знаем, раньше, наверное, об этом и не догадывались.

Надежда Венедиктовна: Может что-нибудь об этом и слышали. Потому что слова «иммунная система» принадлежат Илье Ильичу Мечникову, и он это понятие выдвинул на границе XIX-XX веков. Это было принято в штыки, но, тем не менее, травы, упомянутые Вами, и не только они, улучшают ситуацию. Каждая иммунная клетка работает на основании ферментов, ферментные реакции внутри клетки не могут идти правильно, если имеется состояние гипоксии, некачественно работают ферменты на которых основана реакция клетки на полученное воздействие и ответ этой клетки. Ин-

тенсивный синтез белка невозможен без энергоресурсов. Это во-первых.

Во-вторых, интенсивный синтез белка в аппарате клетки запущен в результате стимула извне. Поэтому, чем более физиологичен этот стимул, тем более адекватен ответ, который и будет осуществлять саморегуляцию в иммунной системе, чем она собственно славится. Это, между прочим, неадекватно оценивается не только среди врачей обычных, но и среди иммунологов. Это как-то проходит мимо. Особенно аллергологи не думают об этом.

Елена Евгеньевна: Более того, есть миф о повсеместной аллергенности растений. У сотен растений уже в условиях эксперимента доказали антиаллергические свойства.

Надежда Венедиктовна: С другой стороны много мифов, касающихся апитерапии, которую тоже считают аллергенной. И мёд аллергенный. Ничего подобного. Считают, что каждый ребёнок аллергик, но это патология врачей.

Елена Евгеньевна: Не устаю повторять, что с 1995 года мы перестали упоминать диагноз «Дисбактериоз» с легкой подачи американских гастроэнтерологов. А при этом в кишечнике у ребёнка созревают все иммунные механизмы, там идет закладка будущего стройного здания иммунной системы, если мне разрешено так сказать. И в этот период незрелая печень, незрелые почки, кишечник часто «сбоящий»: то запоры, то поносы — ферментов не хватает. В результате мы получаем у ребёнка избыток недоокисленных веществ, непереваренных. И спасибо коже, которая на себя эту токсическую нагрузку берёт, и вот она — кожная проблема. Почему это надо сразу назвать аллергозом? Как от него человек избавляется в 7 лет? Аллергия это — иммунный процесс. Он генетически обусловлен. Атопия — это более широкое понятие, оно как раз и включает это независимое от иммунной системы воспаление кожи, а зависимое от пищеварения, от вегетативной иннервации, от того, что клетки находятся в состоянии гипоксии. Ферменты осуществляют переваривание пищи, даже если это грудное молоко. Это ужасно, когда каждый врач считает своим долгом сказать, что у ребёнка аллергия

на грудное молоко. Уму непостижимо, каким образом грудное молоко может стать аллергенным!

Надежда Венедиктовна: Причём от родной матери!! — Ближе генетически никого нет.

Елена Евгеньевна: Это во-первых, а во вторых там постоянно всё разработано для новорождённого ребёнка, ребёнка первого года жизни самой природой, Всевышним, он «приспособлен» переваривать материнское молоко. И другой миф: козье молоко гипоаллергенно. А коровье и грудное — аллергены. Кто это придумал? Мне хотелось бы посмотреть в глаза этому человеку. Потому что в результате ребёнок лишается грудного молока. А там как раз находится все, что стабилизирует его флору, функции ЖКТ, ферментные системы, всё то, что создает здоровье ребёнка, иммунной системы в том числе.

Надежда Венедиктовна: Конечно, надо пробуждать факторы, пробуждающие иммунную систему.

Елена Евгеньевна: А потом говорят, что он у нас не переносит лактозу. А потом безглютеновая диета, безлактозная. Дальше — больше!

Ведущий: Сколько ужасных диет...

Елена Евгеньевна: Смотреть невозможно на этого ребенка, «сине-зелёная водоросль».

Ведущий: Никаких перспектив. Вот мне как-то вспомнилось, что врачи путают атопический дерматит и нейродермит...

Надежда Венедиктовна: Если в клинической форме нейродермит — один из видов атопического дерматита, он может протекать с разными клиническими проявлениями.

Елена Евгеньевна: Важно сказать, что атопический дерматит протекает в виде нейродермита. Это же ведь тоже вопрос в определенной мере классификации, а не того патогенеза, который явился причиной симптоматики. В плане атопии существует четыре механизма атопического процесса. Один из них — это аллергия, это 2-4% больных, которым этот диагноз ставится, и 75% процессов не связаны ни с какими иммунными механизмами. Это, например, на-

рушения вегетативной регуляции. Это достаточно распространенный вариант. При этом нарушается ответ каждой клетки к каким-то иммуно-значимым стимулам. Эта изменённая клетка становится чувствительной ко всему подряд. Это кальциевый ионофор. Но среди них могут быть некальциевые препараты, а лекарства, которые ребёнок принимает чуть ли не с рождения. И к сожалению, необоснованные антибиотики. Сколько таких случаев, когда вирусные инфекции в начальной стадии. Зачем антибиотики? 30 лет уже известно, что антибиотики нельзя принимать при ОРВИ. Это уже давно написано в больших фолиантах, потому что на вирус они не действуют, они нарушают развитие иммунного ответа, нарушают состояние микробиоты, организма в целом и препятствуют нормальному процессу выздоровления. Получается реакция той же самой печени на ксенобиотик, который подействовал на клетки, выделяющие те вещества (гистамин, например), которые расширяют сосуды, увеличивают отечность. То есть вещества, которые обвиняются в развитии аллергии. Хотя они не виноваты, они выделяются в любом воспалении.

Надежда Венедиктовна: Очень рада услышать от Вас это, потому что я повторяю каждому больному, что они не вредные, они есть при каждом воспалении. И, если их не будет, будет повышаться онкологическая заболеваемость.

Елена Евгеньевна: Конечно.

Надежда Венедиктовна: Поэтому, когда ребенку в две недели ставят диагноз атопия, аллергия, назначают зиртек и прочее неизвестно каких поколений антигистаминные препараты (антагонисты медиаторов аллергии)...

Елена Евгеньевна: Которые при регулярном употреблении сами становятся аллергенами. И я, как фармаколог, могу это констатировать. На самом деле они снижают воспаление против чего угодно и переводят защитную реакцию в патологическую. Диагноз, который поставил врач, не освобождает его от ответственности за больного. Когда вы ставите, коллеги, нейродермит, вы должны разобраться во всех корнях и причинах верхушки айсберга, называющегося дерматит. Если вы говорите, что это такое неизлечимое заболевание,

которое нужно лечить мазями с глюкокортикоидами. Я не хотела трагивать иммунодепрессанты потому, что это отдельная глубокая и очень серьёзная тема, и это не рутинные рецептурные препараты за исключением глюкокортикоидных мазей, которые можно сейчас купить везде. Кроме того, когда я захожу в аптеку и вижу: у нас бонус на 20% дешевле — значит срок годности заканчивается... Но это я понимаю, а больной думает, что ему делают хорошее дело. Мама ребёнка, которому не разобравшись в 3 года поставили атопический дерматит и дали глюкокортикоидную мазь, а дальше удар по юной, совсем ещё незрелой иммунной системе, по несостоявшейся (не сформировавшейся ещё) регуляции эндокринной системы. Я уже не говорю о том, как на них реагирует нервная система. После такого лечения ткани кожи становятся высокочувствительными к любому патогену. Против этого лечения я всегда возражаю. Врач знает о нервной системе и коже, и о связи между ними, а дальше ему диагноз ни о чём не говорит. Дальше надо разбираться. Конечно, я не могу свой опыт распространять, он у меня специфический. Но тем не менее. Ко мне приходит с аллергозом ребенок в 5 поколении, редкая семья такая тяжелых аллергиков, а в основном это дисбактериозные дела. А если приходит мама за руку с 20-летним сыном, то это часто дискинезия желчевыводящих путей с лямблиозом, гельминтозом и небольшим неврозом. Потому что в 20 лет мама сына за руку водить не должна. Часто антигистаминные препараты приводят к вегетососудистой дистонии, на что редко обращают внимание, а потом ранняя гипертоническая болезнь, потому что они вмешиваются в центральную регуляцию всех органов и раскачивают как на качелях нервную систему. А последствия плачевные. Это может ухудшить проявления атопического дерматита и привести к развитию онкологических заболеваний, к опухолям из быстроделющихся клеток, которые в юношеском возрасте легко «соскальзывают» из-под контроля. Это очень опасная ситуация. Поэтому мы должны подумать о том вреде синтетических лекарств, тех лекарств, которые нарушают регуляторные механизмы воспаления. Это же воспаление, а они его пытаются убрать, назначая антигистаминные препараты. Это за-

щитная реакция. Она просто «гипер», потому что иммунная система не имеет ресурсов, чтобы правильно выйти из этого состояния. И это проявления вторичного иммунодефицита, она не генетическая. Просто иммунная система не может отвечать ни на какие дополнительные стимулы. Её надо успокоить. Её не надо активировать ещё и ещё. Иммунным клеткам просто надо вернуть энергетические ресурсы и дать возможность созреть. Люди часто меняют специалистов. Почему? Потому что им не помогают. А врачи используют одни и те же схемы, шаблоны.

Ведущий: Супрастин, диазолин...

Надежда Венедиктовна: Поэтому надо применять препараты регуляторного действия, скажем растения, вытяжки из этих растений, которые веками применяли в России. Желательно идти по пути влияния на иммунную систему препаратами природного происхождения. Чаще он является основанием для синтеза подобного вещества, аналога природного или какие то фитопрепараты, апи-препараты, например, адаптогенные настойки. Они обладают очень качественным регуляторным эффектом. Вот это самое главное для иммунной системы.

Ведущий: Родиола розовая.

Надежда Венедиктовна: Да, родиола розовая.

Елена Евгеньевна: Лимонник в детской практике и многие другие адаптогены.

Надежда Венедиктовна: Я ими пользуюсь для своих пациентов.

Елена Евгеньевна: Да. В наши программы оздоровления детей они входят обязательно. У нас был многолетний опыт с Александром Александровичем. Я очень благодарна тем врачам и директорам детсадов, которые поверили нам и помогли внедрять программы фитопрофилактики. Был конфликт с городским гастроэнтерологом, который был возмущен, что мы, обследовав детей, поставили детям диагноз в 100% — дисбактериоз. Я встретилась с ним, рассказала «кто мы — что мы». Он нас понял, потом благодарил и был удивлен, что я безвозмездно осматривала этих детей.

Мы делали профилактику ОРВИ травами. А сейчас приглушат

воспаление — и в сад. И там такие комплексы патогенных возбудителей образуются покруче, чем госпитальная инфекция. Каждый из своей семьи приносит инфекцию, и дети обмениваются патогенами. К тому же воспаление идет не 5-7 дней, а 3-4- недели. Сколько там ребенок болеет? Неважно. Исчезновение основных клинических симптомов позволяет педиатру отправить ребенка в садик, школу. А у него в это время идет иммунный ответ на внедрение микроорганизма, который вызвал эту ситуацию. И он придет в период супрессии, когда у него идет образование клеток памяти. Он не может качественно ответить на новый приток микробов, вирусов даже тех, которые есть в этом коллективе. Он не может адекватно ответить и заболевает снова. Приходят родители и говорят: две недели в садик походил и снова заболел. Да он ещё не поправился. Поэтому для часто болеющих отсчитываем четыре недели с момента заболевания плюс еще 2 недели дома. Родители: «А как же нам быть — на работу надо?» В период слабых катаральных проявлений, когда ребенок уже достаточно активен до момента похода в детский сад должна быть проведена иммунная реабилитация, то есть надо восстановить нормальную иммунную активность, когда иммунная система сможет адекватно отвечать на окружающее воздействие. Неважен диагноз, важно понять что лежит в основе патогенеза данного заболевания. И как конкретно помочь каждому больному с меньшим вредом для организма, и препараты надо назначать правильно. Нет плохих препаратов, есть незнание, неумение, нежелание врача работать так, как нужно каждому пациенту. Просто легче работать по шаблону, который называется у нас «стандартом».

Ведущий: Ну хорошо, сегодня братья и сестры мы поговорили в программе «Консилиум» на «Православном радио Санкт-Петербурга» об иммунных препаратах, но конечно, мы их все охватить не смогли. И сегодня в передаче приняла участие профессор Надежда Венедиктовна Шабашова.

Надежда Венедиктовна: Спасибо дорогие слушатели вам за внимание. Дай Бог вам здоровья, дай Бог здоровья детям, что бы они меньше болели.

Ведущий: И принимала участие профессор Елена Евгеньевна Лесиовская.

Елена Евгеньевна: Дорогие слушатели, думайте сами, ищите Думающих врачей. Поскольку нас слушают и врачи, дорогие коллеги я приглашаю вас на учебу в секцию фитотерапии общества терапевтов СПб. Мы каждый месяц проводим наши заседания, на сайте Александра Александровича всегда есть информация. Есть Интернет-обучение по курсу «Доказательная фитотерапия». Мы постараемся все наши знания передать вам. Всего вам хорошего и крепкого здоровья вашим детям.

Ведущий: Спаси Господи, будьте здоровы.