Консилиум

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

Санкт-Петербург
2019 г.

Одобрено Синодальным информационным отделом Русской Православной Церкви

№ 068 от 15 марта 2011 года

«Консилиум». А.А. Алифанов. — СПб., Контраст. 2019. — 356 с. + 28 стр. цв. вклейки.

Слово «консилиум» происходит от латинского consilium, что означает совещание, обсуждение. Медицинская энциклопедия определяет смысл этого слова, как «совещание врачей одной или разных специальностей с целью вынесения заключения о состоянии здоровья обследуемого, установления диагноза болезни, определения её прогноза, тактики обследования и лечения больного. На Консилиум кроме врачей могут быть приглашены компетентные представители соответствующих специальностей. Консилиум созывается обычно в сложных случаях заболевания по инициативе лечащего врача, консультантов, администрации лечебного учреждения либо по просьбе больного (или его родственников)».

Однако среди врачей есть особое мнение о понятии «консилиум». — Он нередко созывается для снятия ответственности с одного врача за смерть умирающего больного. К сожалению, лечащий врач не всегда может спасти больного, да и человек не бессмертен. А моральная ответственность за смерть очень тяжела.

Впрочем, в данном случае прогноз более оптимистичный: тяжелобольной — это современная медицина и, конечно же, медицина никогда не умрёт. Просто крупнейшие представители медицины, каждый в своей области, собираются на «Православном радио Санкт-Петербурга» и на программе «Консилиум» обсуждают проблемы болезни медицины и её лечение. Затрагиваются откровенные вопросы, которые замалчиваются ведущими СМИ. К сожалению, информационное поле насыщено преимущественно рекламой лекарств и отчётами о блестящих успехах медицины. Однако каждый житель России видит, что это совсем не так. — Здравоохранение нездорово и на местах на громадной территории государства медицина весьма невысокого качества.

Беседу со специалистами ведёт доктор Алифанов Александр Александрович, известный сторонник объединения западной научной фармакологической модели и модели отечественной традиционной и восточной медицины. В любом случае в основу медицинского метода должна быть положена христианская мораль. Милосердие и помощь ближнему — прямой путь к спасению каждого христианина Русской Православной Церкви.

ISBN 978-5-4380-0214-7

© Алифанов А. А., 2019 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

Часть первая

Будем сопричастны истинной медицинской науке 4

Консилиум . . . . . .

Интегративная медицина. — *Академик А.В. Шабров* 6
Стандарты в здравоохранении. — *Академик А.В. Шабров* 21
Гормоны в пищевых продуктах и рост опухолевых заболеваний. — *Профессор В.Г. Беспалов* 31
Диета в онкологии. — *Профессор В.Г. Беспалов* 48
Гепатопротекторы. — *Профессор А.Т. Бурбелло* 63
Перекрест польза/вред. — *Профессор А.Т. Бурбелло*. 76
Саногенез. — *Профессор А.Н. Кокосов* 87
Здравушка. — *Профессор Г.В. Лавринова* 103
Интегративная медицина и стандарты. — *Профессор С.А. Парцерняк*. 113
Защитим нашу печень. — *Профессор В.Г. Радченко* 125
Существует ли дисбактериоз? — *Профессор Е.И. Ткаченко* 135
Здоровье младенцев. — *Профессор Н.В. Шабашова*. 147
Иммунные препараты. — *Профессор Е.Е. Лесиовская, профессор Н.В. Шабашова* 158
Главные принципы фитотерапии. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . 171
Детские болезни и вакцины. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* 178
Заболеваемость в детских садах. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . 187
Зависимость от слабительного. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . . 209
Гиперактивные дети. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* 222
Об открытиях Блэка. Часть 1. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . . 239
Об открытиях Блэка. Часть 2. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . . 257
Типичные ошибки фитотерапии. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . . 274
Фатальные ошибки фитотерапии. — *Профессор Е.Е. Лесиовская* . 297
Фитотерапия ишемической болезни сердца. — *Профессор Е.Е.Лесиовская* 313
Хронические вирусные инфекции. — *Профессор Е.Е. Лесиовская*. 330
Шутки с кальцием. — *Профессор Е.Е. Лесиовская*. 344
Биографии ученых 357

Будем сопричастны истинной медицинской науке

В далёком 1987 году я «рванул» с насиженного места главного врача Меркуловской сельской участковой больницы в Ленинград. Была хорошая зарплата, трехкомнатная квартира в совхозном домике, рыбалка на Дону и озёрах, и я нисколько не жалею о годах, проведенных в глубинке нашего великого Отечества. Это было прекрасное время. Но также не жалею о том, что потерял жильё и достаток, когда покинул этот благодатный край. Молодого человека тянуло к знаниям, и это естественно. В последующие годы, повышая свою квалификацию где только мог, получая «корочки», я чувствовал неполную удовлетворенность полученными знаниями. Знания в институтах академичны, сухи, а хотелось простого, жизненного. Наконец, в 2003 году, с началом сотрудничества с «Православным радио Санкт-Петербурга» пришла мысль: «А что если просто пригласить врача, учёного, профессора и спросить в эфире радио: ''Скажите, профессор, а что Вы думаете об этом? О том?''» После разговоров с крупнейшими специалистами в единую ткань стали складываться лоскуты академических знаний. Эта ткань называется: медицина в жизни, как она есть. Продвигаясь в знаниях вперёд, мне бы хотелось, чтобы Вы были сопричастны этому движению познавания вместе со мной, дорогой читатель. Послушаем ведущих специалистов, как эффективнее помочь своему ближнему и, в то же время, как не заблудиться в тысячах лекарств и разнообразии видов медицинской помощи.

Благодарю Господа за встречу с глубокомысленным Сергеем Евгеньевичем Васильевым, за его помощь, поддержку и благословение. Моя тёплая признательность добрейшему Андрею Александровичу Нечаеву за сотрудничество. Низкий поклон коллективу «Православного радио Санкт-Петербурга», а также всем учёным, беседы с которыми принесут огромную пользу читателю.

Алифанов Александр Александрович

Консилиум

Интегративная медицина

Здравствуйте дорогие братья и сёстры! На «Православном радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум», её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня в гостях у программы академик Российской академии медицинских наук, доктор медицинских наук, научный руководитель клиники Экспериментальной Медицины, профессор Шабров Александр Владимирович.

Ведущий: Александр Владимирович, мы сегодняшней темой избрали интегративную медицину. У профессора Кокосова Алексея Николаевича ещё прошлой зимой я узнал, что есть Секция интегративной медицины при обществе терапевтов имени Сергея Петровича Боткина, которую ведёте Вы. Вот в чём, собственно, суть. Суть в том, что я занимаясь фитотерапией, вдруг пришёл к выводу, что мне приходится заниматься и интегративной медициной. То есть, надо учитывать не один диагноз больного, что скажем, у него одно заболевание кожи, а нужно ещё все остальные функции просмотреть, органы. То, от чего у него заболевания кожи, хронические повторяющиеся, может быть, это из-за печени и желчных путей. Надо копать глубже, как мне кажется...

Академик: Действительно, у меня за плечами более чем 45-летний врачебный стаж. С момента окончания в 1966 году, тогда Первого Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова. И конечно, за 45 лет через меня прошли тысячи и тысячи больных. И я, благодаря тому, что имел великолепных учителей Татьяну Сергеевну Истаманову, академика Алмазова Вла-

димира Андреевича, конечно, я мог постигнуть медицину со всех сторон. И с точки зрения общей терапевтической, и с точки зрения узкой профилизации, моё пристрастие — научное — и кандидатская и докторская мною защищены были по специальности кардиология. И конечно, были и у меня врачебное ошибки, и конечно, мои учителя — ошибки мои, учился я также и на ошибках, которые допускали мои коллеги, становление врача невозможно без ошибок. Я учился, и когда уже стал человеком умудрённым и жизненным и профессиональным опытом, лет 10 тому назад встретился с моими коллегами. Но прежде всего хочу назвать имя профессора Парцерняка Сергея Александровича, который к тому времени уже сложился как учёный и врач-практик, исповедующий принципы интегративной медицины. В принципе, интегративная медицина — это комплексный подход к больному. И с точки зрения постановки диагноза, и с точки зрения лечения. Почему последние годы интегративная медицина и у нас в стране, и за рубежом приобрела такую популярность? Дело в том, что мы стали (я веду общество и первую часть докладов — конечно пациентов), стали жертвами узкой профилизации медицины. И желание выпускников медицинских ВУЗов не стать врачом-терапевтом широкого профиля, а обрести себя прежде всего в какой-то узкой специальности, обусловлено многими моментами. Прежде всего, узкие специалисты, которые нужны, без которых нам, я имею ввиду любому практикующему доктору не обойтись, это нужная составляющая в современной медицине. Но если проповедовать принципы узкой профессиональной медицины и уходить от того, что было всегда для нашей отечественный клинической школы характерно — это не логично. Комплексный подход к больному проповедовал наш светоч Сергей Петрович Боткин. В этом году мы отмечали его юбилей. И С.П. Боткин был сторонником именно такого комплексного подхода к больному. Это мы за последние годы стали терять. В результате неправильно поставленный диагноз, вовремя не поставленный диагноз, соответственно неправильно назначенное лечение.

Ведущий: В результате идёт больной к ЛОР-врачу — тот ему свои таблетки, идёт к гастроэнтерологу — тот свои таблетки, идёт к

эндокринологу... Господи, получается, горстями надо пить таблетки!

Академик: Это как бы результат, на самом деле это хождение по кругу. Действительно, банальный пример: боли в грудной клетке, ну раз в грудной клетке, то это якобы болезнь сердца. Больной идёт к кардиологу, кардиолог вроде бы ничего своего такого значимого не находит. Идёт к неврологу, невролог начинает его изучать, назначает ему соответствующие исследования, которые сейчас, кстати говоря, не очень дешёвые, это и спиральная компьютерная томография, ядерно-магнитная томография. В то же время, если бы был такой комплексный подход к больным, особенно к проблемным больным, у которых довольно много жалоб — нужно изучить больного в комплексе. Я бы даже сказал так, с учётом единства души и тела. Потому что немалое количество жалоб имеет не соматическое (телесное) происхождение, что у больного выраженная кардиологическая патология, выраженная гастроэнтерологическая патология. А у больного, определённые существуют проблемы семейные, производственный конфликт на работе, конфликт, в конце концов, индивидуума в современном обществе, стресс.

Ведущий: Если вернуться к простому, болям в сердце, вот пример. Приходит больной и говорит: «Доктор у меня болит сердце». Я помню, что ещё в советское время кто-то диссертацию написал, если выставлен в карточках диагноз «ишемическая болезнь сердца», где-то на 80% — это межреберная невралгия за счёт грудного остеохондроза. Правильно?

Академик: Приблизительно так.

Ведущий: Так что получается, я как врач, могу этого пациента в поликлинике «гонять» по остальным врачам. А надо сказать ему: Иван Иванович, вот давай сделаем так, эти боли в грудной клетке, если ты очень глубокий вдох-выдох делаешь, усиливаются или ослабевают? А теперь пальчиком нажми — больно? — молниеносная диагностика межреберной невралгии. Хотя его можно «погонять» по поликлинике месяц!

Академик: Пример Вами приведённый достаточно хрестоматийный. Действительно, предположим диафрагмальные грыжи, редко встречаещееся явление, это великий хамелеон, который может имитировать и стенокардию и даже инфаркт миокарда. И вот, поэтому, сейчас принципиально важно начиная со студенческой скамьи учить принципам интегративной медицины. Или же, холистический подход к больному. Подход к больному, как целостный, то есть рассматривать его не с точки зрения только одной кардиологии.

Ведущий: Холизм называется, я знакомился с разными материалами — немцы, швейцарцы...

Академик: Верно, там за рубежом сейчас это чрезвычайно популярно. Интегративная медицина звучит и в англоязычных странах, и в других. Холизм, холистический подход к человеку, даже не к больному только — человеку, даже здоровому человеку — это значит подход, оценка этого человека, как единого целого. Организм, в котором не отдельно существует сердце, не отдельно лёгкие, желудок и так далее. Это целостный организм, это сложнейшая система, которая если дает сбой, то нужно выяснить почему. Если нам не оценивать больного вот так-так с позиции целостного организма, то мы обречены на ошибки, мы обречены на неправильный диагноз и, соответственно, назначаем неправильное лечение. А достаточно иногда ограничиться двумя, максимум, тремя препаратами, которые потенцируют действие друг друга, влияя на разные уровни управления функциями сердца и других органов, восстанавливают эти разорванные связи. Восстанавливают целостность организма.

Ведущий: Здесь Вы повторяете, возможно неосознанно, слова священномученика Серафима Чичагова о том, что достаточно двух препаратов, принимаемых в разное время, для того, чтобы вылечить больного. Видите, как совпало, сейчас готовился к беседе по «системе оздоровления священномученика Серафима Чичагова», нашего убиенного Петроградского владыки, и вот что интересно прочитал у него, что нельзя привязываться к одному диагнозу, а нужно рассматривать именно взаимосвязь различных патологических состояний внутри одного организма между собой.

Академик: Совершенно верно, это и есть интегративная медицина.

Ведущий: Ещё со старых советских времён у нас есть узкие специальности, ЛОР-врач, невропатолог, гастроэнтеролог, кардиолог. Вот, что говорят опытные ЛОР-врачи человеку с частыми обострениями гайморита, с хроническим поражением носоглотки: «Сходи, разберись с кишечником». Я обнаружил, когда считал у своих пациентов с дискинезией желчевыводящих путей — в 5 раз превышение случаев риносинусита, воспаления носоглотки, по отношению к общему распространению данного заболевания.

Академик: А я приведу Вам немножко другой пример. В своё время я имел возможность в Первом Ленинградском медицинском институте работать вместе с таким профессором, Разнатовским Игорем Михайловичем, заведующим кафедрой кожных болезней. Заболевания кожи — довольно распространённые заболевания. Сейчас многие студенты хотят быть дерматовенерологами. Опытные дерматологи, уже имеющие за плечами более чем десятилетний опыт, смотрят глубже, а вот молодые лечат заболевания только кожи — мази, присыпки и прочее. Так вот, профессор Разнатовский И.М., я тогда был ещё молодым врачом, высказал мысль, как истинный врач, истинный интернист, что за любым заболеванием кожи, за очень редким исключением, скрывается патология внутренних органов. Когда я услышал такое из уст дерматовенеролога, я особенно проникся к нему уважением. Больная печень, больной желудок, и так далее, и так далее, если что-то появилось, во первых сам опроси больного. Это любому врачу — собери анамнез правильно, какие другие боли его беспокоят. Второе, пригласи, устрой маленький консилиум с терапевтом, который обязан владеть холистическим подходом к больному. И когда начнётся лечение внутренней патологии, кожные проявления в большинстве своём уходят. Вот это взгляд через кожу вовнутрь. И конечно, есть понятие психосоматические заболевания, они начинаются с расстройства нервной системы. Но на план выходит соматика и достаточно ярко выраженная. Но если вы не соберете правильно анамнез, не догадаетесь. Выяс-

ните какие проблемы беспокоят больного, как я уже говорил, семейные, производственные. То есть больной находится в конфликте с окружающей средой и самим собой — что ещё хуже, ещё страшнее в плане своих последствий. Вы начинаете влиять на него препаратами снимающими этот стресс и, соответственно, нормализуется давление, перестают беспокоить другие жалобы. А вы начинаете лечить сердце, вы начинаете лечить желудок, что-то ещё — оно не ликвидирует главную причину.

Ведущий: Действительно, причины кожных болезней тоже связаны и с функцией поджелудочной железы, и с дискинезией желчевыводящих путей. У нас был случай, яркий такой. Ко мне обратился военный лётчик, у него был ярко выражен атопический дерматит, сплошь, весь покрытый красными шелушащимися элементами. Его не выпускали летать в таком состоянии. И Вы знаете, был тупик — всю кожу обмазать гормональной мазью что ли, потому что вся поверхность тела покрыта? Я подумал, что у него всё-таки проблемы с поджелудочной железой, дал ему сбор трав, у нас есть такой поджелудочный, с бессмертником. И был сам потрясён, потому что спустя 2 недели он пришел с чистой кожей. С таким-то диагнозом, атопический дерматит, который лечится десятилетиями. Это конечно случай редкий, не все так быстро выздоравливают.

Академик: Мы не будем вводить в заблуждение наших слушателей, потому что конечно, это серьёзное атопическое заболевание. Но такие случаи как Вы описали, мне тоже известны. Вот это холистический подход. Холизм, и Вы правильно говорили, почему за рубежом сейчас этому уделяют внимание. Дело в том что там гораздо раньше, чем мы начали медицину разбивать на узкопрофильные специальности и появилась современная техника, больного со всех сторон просвечивали, всё делали, то есть высочайший уровень был. Но за этим бумом медицинской техники потерялся человек. И когда, прагматизм взял своё, на Западе всем правит прагматизм, когда они убедились, что на этом теряются десятки и сотни миллионов неважно фунтов стерлингов, марок немецких или долларов, они поняли

с этим что-то нужно делать. Потому что, это становится накладно не только для частных фирм, но и для государства тоже. Растёт продолжительность больничного, страховые выплаты и так далее. И тогда, это впервые сделали в Великобритании — они сделали акцент на первичную медицинскую помощь и семейную медицину. Я стал одним из идеологов подобного разворота событий на рубеже последних времён Советского Союза. И потом мы начали в очень неудобное время с моим коллегой, бывшим министром здравоохранения Советского Союза, начали работать над этой проблемой реформирования. Ну нет хуже стези, чем начинать что-то в эпоху перемен. Вот англичане всё-таки это сделали и получили определенный положительный результат. К узкому специалисту через врача общей практики, через семейного врача. Который обучен именно такому комплексному подходу оценки больного.

Ведущий: Я слышал, что Вы были ректором Мечниковской академии, и сейчас же там есть уже такой профиль, семейный врач или врач общего профиля.

Академик: Дело в том что, в своё время, будучи ректором медицинской академии, а я двадцать лет возглавлял эту академию, действительно мы начали работать над этой реформой первичной медицинской помощи. Мы открыли у себя одними из первых в России, мы и академия И.М. Сеченова в Москве, открыли курс врачей общей практики. И мы начали готовить врача такого широкого профиля. Потом уже появился термин интегративной медицины, когда стал популярен холистический подход. Мы практически уже, не называя это именем интегративной медицины, будущих врачей готовили именно на основе этого принципа.

Ведущий: Да, холистическая медицина это очень умно. А в чём отличие интегральной от интегративной? Я Вам так сказал недавно, а Вы меня исправили.

Академик: Интегральная медицина, интегралы, это немножко разные вещи — именно интегративная. Так вот, как раз вместе со

своим коллегой, Михаилом Степановичем Доценко, который возглавлял курс семейной медицины на кафедре моей, мы получили даже премии правительства за разработку этих программ вместе с нашими московскими коллегами, ещё коллегами из Санкт-Петербурга и Ростова. Была целая группа наших авторов. Но, к сожалению, нам не удалось это донести до того масштаба, который хотелось бы. Хотя сейчас офисов врачей общей практики очень много, но конечно, хотелось бы чтобы это стало гораздо более широкого масштаба. Хорошо, что система была развернута у нас в Санкт-Петербурге, очень важен комплексный подход к больному, когда соответствующие знания дают врачам. Когда он воспринимает больного как целый организм, и это позволяет нам избежать тех перекосов, которые связаны с узкой профилизацией медицины».

Ведущий: Возвращаясь от институтов к пациентам, я бы хотел обратить внимание, что вот например, заболевания суставов — остеоартроз, остеохондроз — всё-таки очень сильно зависят от обмена веществ и почек. Как я вижу обычно, врачи назначают НПВС, обезболивающие, всякие разные хондропротекторы и витамины. А кто с почками то будет работать?

Академик: Вы знаете, вот здесь бы я не стал сейчас акцент делать именно на почках. Хотя всё правильно, это тоже важная составная часть целостного организма и нарушение функций, которые приводят к очень серьёзным заболеваниям и последствиям, всё это так. Вы меня заставили вспомнить немножко другую вещь. Вы говорили о питании, обмене веществ, нарушении обмена веществ. Нарушения функции почек, также как и нарушение функции печени, кстати говоря, начинается это всё с неправильного питания. Начинается с того, что мы пьём, что мы едим. Сейчас за рубежом стали большое внимание уделять здоровому человеку. В каком смысле, ещё до того как появились какие-либо симптомы, когда вроде бы человек созрел для того, чтобы стать пациентом с теми или иными жалобами, а дальше он идёт по кругу узких специалистов, или, к своему счастью, попадает к врачу, который оценивает его состояние исходя из целостности организма. Что нужно до этого не допускать.

Ведь практически, проблема больного человека, это проблема больше чем на 40% проблема окружающей среды и существования человека в этой среде. Это имеется в виду, и воздух, и вода, и общество, в котором мегаполисы, и питание.

Ведущий: Очень интересный показательный случай в отношении воды. Приходил ко мне один пациент и жаловался на боли в суставах, опухание коленных, голеностопных. Я ему дал набор фитопрепаратов. У нас есть хорошие мази различные на почках тополя, и нужно пить вытяжки из лекарственных трав. Через год я встречаю и спрашиваю: «Как здоровье?». Он отвечает: «Всё прошло». Я, как лечащий врач, обрадовался. — Рано радовался, приписывая благотворные результаты своему врачеванию! Пациент оценил положительные перемены иначе: «Вы знаете, Сан Саныч, а я Ваши травы не пил и не мазался мазями. Я просто перестал пить воду из-под крана». Вот такой показательный случай.

Академик: И вот поэтому почки почками, но почки реагируют и на воду и на продукты питания. Потому что через почки всё это выделяется, Вы прекрасно знаете. Здесь внимание на почки надо обращать не с точки зрения больные они или здоровые, а с точки зрения того, как мы их нагружаем.

Ведущий: Мы, городские, живём в доме многоэтажном, идём в магазин-супермаркет, покупаем там рыбу. Рыба консервирована с помощью антибиотиков, хек с тетрациклином и так далее. Мы покупаем мясо — мясо с гормонами. Это всё влияет. Мы покупаем овощи — овощи с нитратами.

Академик: Мы напугаем наших слушателей, если что...

Ведущий: Сейчас передачи идут и по телевидению такие, что пугают хуже наших. А мы просто спокойно рассматриваем этот вопрос, с точки зрения не испугать — а, всё-таки, что же делать. Потому что, да конечно, надо что-то делать. Одна женщина пожилая очень экономила на продуктах и ела «одноразовые супчики» — «анаком» и через несколько лет у неё, у пожилой женщины вдруг появился псориаз, всю обсыпало.

Академик: Обычно это ведёт к образованию камней в желчном пузыре. Поражению почек.

Ведущий: Мы уже можем что-то выбрать из продуктов. Вы сказали, что в Англии как-то обращают внимание на насущные проблемы. Вот приезжали ко мне пациенты из Лондона и сказали следующее. Во-первых, они набрали травы целый саквояж и сказали, там у них еще хуже «супермаркетовское» питание. Такая отрава, ой-ой! Я ранее думал, что только Россию травят этими продуктами. А у них ещё хуже. У нас ещё что-то можно выбрать.

Академик: Я был на одном из моих профессиональных конгрессов, в Швейцарии, и меня поразило то, насколько там, в плане продуктов питания которыми они пользуются, насколько грамотно там поставлено питание.

Ведущий: А-а-а, в Швейцарии всё-таки лучше.

Академик: Там всё, что касается экологии: воздух, вода или питание — важно. Жители Швейцарии прежде всего отдают предпочтение продуктам собственного производства. Потому что они знают — это сделано экологически безупречно. Оно у них, как ни странно, стоит и немножко дороже, чем импортные завозные продукты. Для них очень важно знать, что то, что покупает в магазине гражданин Швейцарии имеет гарантированное качество продуктов. А вот в Англии, видимо, такой принцип отсутствует. Чтобы оглядываться на то, что и как делается за рубежом, нужно знать, что везде и в Соединённых Штатах Америки, в Англии, во Франции есть проблемы со здравоохранением, проблемы с продуктами питания. Не надо думать о том, что всё у них там хорошо. И у нас непонятно, что мы едим. Потому что, это всё, поверьте мне, не так. А с другой стороны, я почему-то с Вами вспомнил Англию, только с точки зрения того, что они в свое время начали реформу первичной медицинской помощи. Но сейчас, кстати говоря, они тоже видят изъяны в ней, ничто не вечно. Начали реформы правильно, добились результатов, но потом появились проблемы. У нас же в своё время при Советском Союзе, наша система первичной медицинской помо-

щи в поликлинике в семидесятые годы была таковой, что Всемирной организацией здравоохранения была признана лучшей в мире. И это отмечала ассамблея Всемирной организации здравоохранения в городе Алма-Ата».

Ведущий: В СССР было здравоохранение самое лучшее в мире.

Академик: Другое дело, что нужно было на определенном этапе те негативные моменты, которые тоже (естественно) существовали, даже не буду на этом останавливаться какие конкретно, их нужно было подправить. Этого не сделали. В результате, тем более когда нас еще похвалила Всемирная организация здравоохранения, мы решили, что это на века — вечно. Нужно вносить коррективы в зависимости от этапа развития общества.

Ведущий: Ну кто что может, то и делает. Если не может — не делает. В любом случае, всякому человеку — и богатому и бедному — от медицины никуда не деться. Всё равно мы все сообща должны её улучшать.

Академик: Я с Вами согласен, хотел бы дополнить ещё один момент. За рубежом, но не везде конечно опять-таки, но поняли одну вещь, твое здоровье — это прежде всего та проблема, которую ты должен решать сам. То есть, государство, общество о тебе заботиться не будет. Ты должен сделать всё, чтобы не потерять здоровье. Потому что потеря здоровья приводит к финансовым потерям, это приводит к проблемам и конфликтам личности в семье и обществе, ну и так далее и так далее. Поэтому нужно думать, и я к этому призываю как раз слушателей, о своём здоровье тогда когда ты ещё здоров. Я не говорю даже о курении, об алкоголе, это всё понятно. Но это и физическая активность, это прежде всего духовное здоровье. Уж коли духовное здоровье, иметь мощные духовные принципы сохранения своего я.

Ведущий: Скажем, неврозы — очень сильно влияют на заболевания щитовидной железы. Очень много случаев когда сильный стресс (дистресс) в семье приводит или к вновь возникшим забо-

леваниям щитовидной железы у женщин, или если ранее успокоился патологический процесс, скажем аутоиммунный тиреоидит вроде бы вы лечили, подлечили, проблема опять обострилась, если какой-то дистресс очень мощный. Поэтому, конечно для того чтобы не иметь таких мощных последствий нервных переживаний, надо каждое воскресенье ходить в церковь, иногда причащаться. Защиту иметь — читать молитвы и просить Божьей помощи. Человек, который страдает неврозом, мучительно в голове пережёвывает всё время одни и те же мысли: «Вот, всё плохо, всё плохо, денег нет, денег нет, квартиры нет». Молись, ну зачем ты всё время одни и те же крутишь в голове пустопорожние мысли. Тут, конечно, очень важно и духовное здоровье. Но я бы хотел ещё немножко вернуться к принципам интегративной медицины, собственно, к внутреннему взаимодействию между болезнями внутри одного человеческого организма. Я посчитал, что из моих пациентов на 100 человек больных дискинезией желчевыводящих путей 43 человека оказались с камнями в почках. И сейчас у меня уже пациентов около 200, и всё повторяется. По-видимому, печень и почки очень мощно взаимосвязаны между собой. Настолько плотно, что превышение мочекаменной болезни в соответствии со статистикой идёт в 20 с лишним раз.

Академик: В организме всё тесно связано. Если говорить о печени и почках, то гепаторенальный фактор, он очень значим, действительно. В силу целого ряда и анатомических и целого ряда физиологических моментов. Они действительно тесно взаимосвязаны. Это один из примеров того, как внутри, внутренняя система человека связана с помощью вегетативной нервной системы, которая объединяет все внутренние органы и поэтому поражение одного органа, не сразу, но с течением времени приводит к тому, что в этот процесс втягивается и другой орган. Комплексный подход как раз и предусматривает, если к тебе обратился за помощью больной с жалобами на нарушение функции одного органа, ты обязательно должен помнить о том, что этот конкретный орган связан определенным обра-

зом с другими, и не являются ли жалобы со стороны конкретного органа, манифестацией на самом деле заболевания, которое связано с другим органом.

Ведущий: Был у меня один очень показательный случай. Я встречаю одного знакомого, и он жалуется, говорит: «У меня опухает коленный сустав и регулярно каждые три месяца я ложусь в больницу, они мне там делают аппликации, колют уколы». Я ему говорю: «У Вас, наверное, с почками непорядок, может песок или камень в почках». Через несколько дней он мне звонит, удивлённый: «Я сделал УЗИ, на котором обнаружили камень в левой почке». С тех пор уже прошло года четыре, мы ему дали травы, и у него перестали болеть суставы. Заболевания суставов, оказывается, всё-таки связанны с нарушением минерального обмена.

Академик: Хотя тут есть масса других факторов, которые могут быть первопричиной поражения суставов. И Вас, и меня учили давным-давно, что такое ревматизм, с чего начинается? — Начинается с ангины. Там запускается сложный иммунный механизм и поражаются суставы. Ревматически поражается сердце. Это классический пример того, как поражение одного маленького органа, миндалины, запускает такой сложнейший механизм, который приводит к инвалидизации больных. К сожалению, на каком-то этапе, если пациент не попадает к врачу, это может привести и к более печальному исходу.

Ведущий: Что такое аутоиммунный механизм? — То есть ткани суставов приобретают чужеродные свойства по отношению к собственному организму и собственный иммунитет распознаёт их как нечто чужеродное и начинает их «бить». Мы не должны допускать до хронического тонзиллита, когда эта «хроника» повторяется, повторяется и приводит к заболеваниям суставов. У меня тоже был такой редкий случай, можно сказать. У одной медсестры были частые хронические ангины и начали болеть суставы. Ну что делать, она лечилась антибиотиками, конечно, регулярно. Ну как же, естественно — антибиотиками, как все! И когда она перестала упо-

треблять молочные продукты, у неё прошли ангины и суставная патология. Вот такой случай.

Академик: Мы с Вами коснулись и такой старой, старой проблематики, как тонзиллит и последующее за этим ревматическое заболевание.

Ведущий: И «вырезать» миндалины нежелательно, правильно?

Академик: Это вне зоны моей профессиональной компетенции. Тут разные точки зрения, с каждым конкретно больным.

Ведущий: Подсчитано, что если у данного человека «вырезанные» миндалины и аппендикс, то у него вырастает риск возникновения раковых опухолей. Резко падает иммунитет.

Академик: Вот здесь я, к сожалению, не могу ни подтвердить, ни опровергнуть, потому что мне такие работы неизвестны. Медицина это вещь чрезвычайно интересная, и я считаю те, кто поступил в медицинский ВУЗ по призванию, кто в дальнейшем видел себя в этой профессии, кто понимает что страждущие пациенты обращающиеся к нему нуждаются в его профессиональном искусстве, в его умении внимательно выслушать, дать добрый совет, назначить правильное обследование, лечение, — это, с моей точки зрения, одни из самых счастливых людей в мире. Они получают то удовлетворение, которое в иных специальностях не так ярко выражено. К тебе приходит больной со своими проблемами здоровья, ты ему помогаешь, ты возвращаешь его работе, ты улучшаешь качество его жизни. Благодаря тебе он становится снова востребованным, довольным, снова светит солнце, снова всё великолепно, всё хорошо!

Ведущий: И врач получает моральное удовлетворение.

Академик: Если бы только врачи наши получали соответствующую зарплату...

Ведущий: Ну да, это точно больная тема. И так спасибо, Александр Владимирович, мы с Вами очень продуктивно сегодня поговорили о проблемах интегративной медицины. Вы слушали, дорогие братья и сёстры, программу «Консилиум». С вами был врач фито-

терапевт Алифанов Александр Александрович и сегодня в гостях у нас вёл очень интересно беседу академик Российской академии медицинских наук, профессор Шабров Александр Владимирович. Спасибо вам большое, Александр Владимирович!

Академик: Спасибо Вам огромное и нашим слушателям, здоровья духовного и физического!

Стандарты в здравоохранении

Об уничтожении в России бесплатной медицины и замене её на западную страховую запрещено говорить в большинстве СМИ. В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» Алифановым Александром Александровичем создана программа «Консилиум», где ведущие специалисты Санкт-Петербурга откровенно обсуждают проблемы, с которыми каждый день сталкивается население России. Сегодня в гостях программы «Консилиум» академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, главный специалист института Экспериментальной медицины РАМН, Александр Владимирович Шабров.

Академик: Здравствуйте, дорогие мои слушатели, Христос воскресе!

Ведущий: «Воистину!» — за всех отвечу, Александр Владимирович. Вы в прошлой передаче так настоятельно порывались рассказать о стандартах, которые сейчас внедряются в российскую медицину. Что же это такое, и зачем это, и как Вы к этому относитесь?

Академик: Стандарты лечения, прежде всего. Стандарты обследования, они у нас существовали, может неофициально, без составления по этому поводу какого-то там приказа жёсткого, они действительно сейчас у нас внедряются. В принципе, вся Европа и, в первую очередь США по этим стандартам работают очень давно. Сейчас мы тоже переходим на стандарты, откуда они взялись? Почему они взялись? В принципе, почему мы начинаем сейчас работать «как принято говорить, весь цивилизованный мир», какие плюсы и минусы здесь есть? Итак, первое — почему? Когда студентов обучают медицине, в частности конкретным нозологическим формам

типа гипертоническая болезнь, язвенная болезнь и так далее. А у нас принцип обучения построен по нозологическому принципу, мы обучаем конкретным заболеваниям. За рубежом больше акцент делается не столько на нозологию, сколько на синдром. В эту тему я, естественно, углубляться не буду, а только когда речь идет о конкретной нозологии, например, гипертоническая болезнь. Значит, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение. Естественно, обучают определённым стандартам обследования, при проведении дифференциальной диагностики и определенным стандартам лечения, хотя это, может быть, мы и не называем, обучая студентов, «стандартами», но это можно назвать стандартами. Потом дипломированный специалист уходит в свободное плавание, и дальше он те знания, которые получает, использует так, как может.

Ведущий: Да, но это — знания. А студент вынужден пользоваться, чем-то типа «справочник практического врача». И, к слову сказать, я приехал к своему другу в Москву, он у меня тоже доктор медицинских наук. И взял у него почитать два «справочника практического врача» — один английский, второй австралийский. Вы знаете, я испытал шок. Это справочник для медсестры вообще-то. Там такой уровень… понимаете, раньше нам казалось, что западный мир это такая цивилизация, это такое развитие! И нам их надо ещё достичь!

Академик: Вы знаете, я ни того, ни другого справочника не видел, за моей спиной «талмуды», там справочников нет. Там единственное, если говорить о справочнике, я как раз хочу показать Вам не справочник, о котором Вы говорите, а руководство по медицине. У меня на английском и на русском языке они стоят. Вот здесь как бы принцип, который… возьмём любое, поскольку по медицине здесь… подагра. Этиология, патофизиология, клинические проявления, диагностика, прогноз и лечение, дальше профилактика там, в частности. То есть я что хочу сказать: тот справочник, который Вы видели — я знаю, есть такие справочники, хотя, честно говоря, ни одного такого справочника в руках не держал. Во-первых, извините,

привык, что преподаю студентам не по справочнику, я преподаю на основе того, чему меня учили мои учителя, русская клиническая школа. Она без сомнения, может гордиться тем, что её создали великие врачи, такие, как Сергей Петрович Боткин, такие, как Николай Иванович Пирогов.

Ведущий: Вот-вот, именно поэтому подробней о соотношении стандартов западных, по которым сейчас врач наш должен лечить и про наших великих, пожалуйста…

Академик: Я к этому подойду обязательно. Итак, те справочники, о которых Вы говорили, я их в руках не держал, но знаю, что такие справочники есть. И отчасти в них как раз заложено такое стандартное… позвольте, я не очень правильно выразил свою мысль, но выражу ее всё-таки. Стандартное мышление. Итак, почему там появились стандарты? С одной стороны, чтобы молодому, только начинающему свой путь в профессии врачу помочь на первом этапе при обилии заболеваний, при огромном потоке больных достаточно сузить его, так сказать, профессиональный взгляд, чтобы он смог по какому-то определенному стандарту определиться: что же у больного за болезнь? А уже потом, если ему что-то не понятно, он обращается к другим специалистам, направляет. Но самое главное, вначале сразу максимально сузить его взор и сконцентрировать его на каком-то минимуме, который он должен при диагностике и лечении использовать. И вот здесь — это одна составляющая. Она традиционна, она велась не только с XX-го, но ещё с XIX-го века. Сейчас, в наше время, почему все руководящие ратуют за стандарт и стандарт является у них если не Библией, то, во всяком случае, ещё более жёстким, чем устав в армии. Потому, что за каждым больным стоит страховая компания. И страховая компания там на Западе, так же, как сейчас, к сожалению, и у нас, давит на врача. Она диктует правила игры. И когда больной, который имеет страховку, поступил к врачу на лечение, ему должен быть поставлен диагноз и назначено лечение по определенному стандарту, который жёстко будет контролироваться страховой компанией. И если, не дай Бог, врач назначил

лишний анализ, или назначил лечение, которое не укладывается в стандарт, штрафные санкции последуют незамедлительно. Потому, что страховая компания прописала совершенно конкретные, при конкретном заболевании, процедуры обследования и процедуры лечения. Это одна сторона вопроса. Вторая сторона вопроса — экономическая. Но есть и юридическая.

Ведущий: Часто говорят: «я работаю на прокурора».

Академик: Если, не дай Бог, у этого больного что-то будет не так в плане диагностики и, соответственно, в плане лечения, или он выйдет за пределы стандарта при лечении больного, которому правильно поставлен диагноз, и это лечение не пойдёт, а появятся какие-то осложнения, и он вынужден будет менять терапию и всё остальное, то тогда к нему пациент может предъявить жалобы. Они могут быть какого характера. Он сделает их естественно через адвоката или через суд. Тот адвокат, который защищает интересы пациента, там может иметь два варианта. Один вариант — больного неправильно лечили, и поэтому были потрачены лишние деньги, и уже не фирма, а адвокат может взыскать с этого учреждения. Если это, не дай Бог, привело к каким-либо осложнениям (неправильная диагностика, неправильно назначенное лечение), не опасным для жизни, но тем не менее они были спровоцированы неправильной тактикой ведения, — будет опять претензия. Но если врач всё сделал по стандарту, ни вправо, ни влево, он по стандарту поставил диагноз, обследовал, он по стандарту назначил лечение.

Ведущий: Да, (врач) открыл этот справочник…

Академик: Открыл этот справочник…

Ведущий: Палец намусолил и …

Академик: И если в этом случае что-то не складывается, что-то не получается, к врачу претензий не будет. Поднимут историю болезни, выяснят, что он его опросил, назначил по стандарту обследование, потом лечение, всё. А уж дальше начинается другая история. Но здесь он защищен, — он всё сделал и перед страховой компанией и перед больным. Может оказаться тяжёлый больной,

тогда нужно дальше думать, а что же, пожалуйста, значит следующий шаг. Следующий шаг — собирается консилиум и опять всё это протоколируется и по определенному стандарту больного опять обследуют.

Ведущий: Вы знаете, я вспоминаю старые-добрые времена свободы, в советское время был такой приказ Министерства здравоохранеия № 770, где были прописаны стандарты. Например, что гипертоническую болезнь нужно лечить адельфаном, да? Но я, как свободный человек, а это был 1985-й год, мог по этим стандартам лечить, а мог лечить и по-своему. То есть это были времена свободы и демократии, а сейчас?

Академик: Вы использовали слова «свобода» и «демократия», я бы сейчас немножко иначе это, даже с другой стороны бы осветил, и назвал бы, немножко другими словами, а именно. — Чему учили меня мои учителя? Чему учили моих учителей их учителя? По какому пути пошла медицина российская, дореволюционная, времен Николая Ивановича Пирогова и времен Сергея Петровича Боткина, — она учила со студенческой скамьи, а тем более тогда, когда молодые люди уходили в свою профессию, она учила тому, что у постели больного надо думать, надо клинически оценивать ситуацию, со всех сторон. То есть учили думать, учили не по стандарту работать, по справочнику, как вы говорите «пальцем» — и назначил, а проанализировать и подумать. Обязательно работать с больным, войти с ним в контакт. Вот я когда был молодым врачом, и молодым преподавателем, то я студентов всегда учил, самое главное — умейте работать с больными. И у нас занятие начиналось по терапии, поскольку преподавал на кафедре факультетской терапии, с того, что я с утра моих студентов отправлял к больным. Вот поступает больной, с ним должны студенты поговорить — о семье, о работе, о жалобах, потом ещё о чём-то. То есть обязательное условие у врача, вообще врача, с пациентом должен быть живой контакт. И тогда уже начинается работа с самого начала, доктор с пациентом начинает анализировать жалобы, начинает анализировать его семейный анамнез, какие-то в семье там…

Ведущий: То есть это — «врачебное искусство».

Академик: Совершенно верно. Врачевание — это искусство, я в этом абсолютно уверен.

Ведущий: А нас, по сути, призывают… да, мы ушли с тех времён, когда палец, так сказать слюнявить и по строчкам водить, сейчас у нас есть компьютер, то есть забиваются в компьютер стандарты, врач уже не нужен. Искусство, творчество, интуиция — уже не нужны. И за компьютером сидит какой-то инженер, допустим Малахов, и взял — вас вылечил.

Академик: Расскажу Вам пример. Мне об этом рассказали наши бывшие граждане, которые оказались в США. Причём я таких примеров знаю несколько. Попадают они в больницу по страховой медицине (они застрахованы) и ждут как привыкли у нас, ты поступаешь — к тебе сразу врач. Он беседует с тобой час, иногда больше, смотря насколько сложный больной. Потом врач назначает лечение, на следующий день он снова приходит, пока идёт обследование, то есть контакт с больным — постоянный. Что происходит там: поступает больной, врач, взглянув на него так, как бы не очень углубляясь, назначает лечение, и только тогда, когда будет лечение, если не нужно экстренного вмешательства, получив всё это, он уже тогда только начинает работать с больным. И то, очень коротко, потому, что есть современные технологии, спиральные компьютерные томографы, эхокардиография, спектр весь биохимический, так сказать, крови, и т.д. Современные технологии позволяют получить за считанные минуты в течение дня картину организма. Но всё же почему наши жалуются: «я поступил, но я врача видел два раза»? Из-за дефицита внимания к больному со стороны врача, — это, без сомнения, наблюдается и в стационаре. А дальше там говорят: вот наша койка в стационаре стоит очень дорого. Наша задача, если страховая компания увидит, что один лишний день пролежал больной на койке необоснованно, они с него деньги, с госпиталя, (возьмут), поэтому госпитали (что делают)— прогнать, прогнать. Что у нас сейчас — то же самое. Поступил больной — прогнать, прогнать.

Ведущий: Да, вот и мне жалуются, что жёстко настолько, что штрафуют. Приезжает страховая фирма и штрафует.

Академик: Совершенно верно.

Ведущий: Медицинские учреждения и, кстати, врача тоже. Моя родная сестра работала терапевтом, у неё стаж больше моего, и вот она перешла в поликлинику с одного места, стала работать там. Уже возраст... она на инвалидности, потому что у неё давление высокое, диабет. А там оплата несколько лет назад была 6800 (рублей) — зарплата и 8000 — «президентские». И вот она один месяц работает, а там какая-то случилась проблема и её лишили «президентских». Больной пожаловался. Второй месяц — она получила 6800, а потом ей муж говорит: «А что ты туда ходишь, на работу, за шесть тысяч?». И она ушла на инвалидность дома сидеть совсем. Опытнейший врач просто бросила работу потому, что это невозможно. Потому, что тобой манипулируют. Во имя чего?

Академик: Вот «во имя чего?» — я могу на этот вопрос ответить. Манипулируют фирмы, вполне понятно, они должны на всём экономить. Я ещё один пример короткий приведу, а потом доведу до конца мысль, которую я пытаюсь выразить, отвечая на ваши первые два вопроса. Моя супруга работает физиотерапевтом, работает в поликлинике на Большом проспекте. Ей 72 года будет в этом году.

Ведущий: Опытнейший врач.

Академик: Опытнейший врач-физиотерапевт. Так вот. Когда она назначает процедуру, она сейчас должна согласовать это со страховой компанией. Буквально пять-шесть лет назад этого не было. Пять-шесть лет назад было так: она назначала процедуру — 10 сеансов, ей звонят и говорят: «нет, мы можем оплатить только пять». — «Но мы за пять (сеансов) не вылечим». — «Только пять». Тогда она говорит (и вынуждены её коллеги говорить) пациентам: «Идите в свою страховую компанию и доказывайте, что вы платите деньги не для того, чтобы что-то обозначить, а вы платите деньги для того, чтобы, когда вы болеете, вы получили бы полноценный курс лечения».

Ведущий: Да, то есть это врач отправляет в страховую компанию?

Академик: Да, потому, что по телефону не убедить.

Ведущий: Слушайте, великолепно, давайте теперь мы, врачи, (сделаем то же) потому что нас же ругают, Вас. Нас ругают пациенты, что что-то не так. Надо всех пациентов отправлять к страховщикам.

Академик: Значит, я привёл такой пример. И теперь, Вы сказали: «в чем же дело, отчего, почему это происходит?» Происходит это от того, что сейчас, когда мы переходим на одноканальное финансирование здравоохранения, когда всё идет через страховой случай, через страховую компанию, мы дойдем до маразма. Может ещё более худшего, чем там, за рубежом.

Ведущий: Худшего.

Академик: Это мой такой пессимистический прогноз, дай Бог чтобы он не оправдался, и поэтому резюмируя всё вышесказанное, и с учётом тех двух вопросов, которые Вы задали, я могу сказать следующее. Сейчас ни о каком клиническом мышлении, об анализе, рассуждении, процессе работы с больным, речи идти не может. Есть стандарт, пациент поступил в стационар, ты этот стандарт должен выполнить, в короткое время определиться с диагнозом, определиться с лечением. И по этим стандартам чётко написано, что больной с язвенной болезнью, если этот больной — стационарный случай, в стационаре должен провести пять суток. Если это больной с пневмонией неосложнённой, может, я в цифрах ошибусь, должен провести (условно) 10 дней, надеюсь, слушатели и коллеги меня простят. И это выглядит так: поступил — вылетел. Вот что такое стандарты.

Ведущий: И вот что интересно, в этом приказе № 770 в 1985-м году было написано: адельфаном лечить давление. Потом выяснилось, лет через десять, что учитывая, что в состав адельфана входит резерпин, у многих больных развивается лекарственный паркинсонизм. И теперь уже где этот адельфан? И где этот резерпин?

Сейчас это уже препараты третьего ряда, то есть если ничего уже больше не помогает. То есть стандарты-то меняются всё время. Или взять хотя бы статины. Сейчас американцы подсчитали, что при снижении холестерина статинами, больные, которые долго сидят на гипохолестеринемических препаратах, погибают очень часто. Вот почему. По двум основным причинам: либо в ДТП, потому что низкий холестерин — высокая агрессивность и агрессивный стиль вождения…

Академик: Это я первый раз слышу.

Ведущий: А я вам цитирую монографию профессора Бориса Ильича Шулутко. И второе — либо в перестрелке, потому что агрессивный тип мышления на низком холестерине. Одни препараты появляются, другие исчезают, а потом они оказываются вредными, вот что означает этот стандарт. Но сейчас врачи должны жёстко исполнять некий стандарт, насаждаемый сверху.

Академик: Да, к этому всё идёт. И если к одной фразе свести ответ на Ваш вопрос в начале нашей беседы, на которой было два вопроса поставлено, стандарты — это экономическая и юридическая составляющая.

Ведущий: То есть собственно почему я стараюсь часто говорить о православной медицине. Что такое православный врач? Если к нему приходит больной, то он этого больного лечит, как если бы лечил своего брата или свою маму. Или если приводят ребенка больного, то этот врач православный лечил бы этого ребенка как своего. А тут стандарты вмешиваются и делают противоположное.

Академик: Чтобы я не был абсолютно превратно понят, стандарты должны быть. Но…

Ведущий: …в виде приказа номер 770. Можешь выполнять, а можешь — нет.

Академик: И они не должны превращать врача в раба. Они должны позволять врачу сохранять характерную для нашей клинической школы возможность мыслить. А не слюнявя, как Вы говори-

те палец, перелистывать справочник, под копирку назначать лечение и уходить с работы с чувством выполненного долга.

Ведущий: Но больной должен понимать…

Академик: Но больной должен понимать, что врач поставлен в такие жёсткие условия, и в амбулаторной помощи в первую очередь. И если обращаться к слушателям, то можно сказать одно: поймите, врачи, увы, работают в тех условиях, в которых они иногда не в полной мере могут сделать то, что они могли бы сделать, если бы не были связаны по рукам и ногам регламентирующими их деятельность приказами, указами, распоряжениями.

Ведущий: Итак, дорогие братья и сестры, с вами сегодня в эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» был академик РАМН, Александр Владимирович Шабров. Всё-таки он рассказал о своей боли, которую в нашей прошлой передаче всё пытался выразить. Вот такая наша врачебная боль. Вы слушали программу «Консилиум».

Академик: Дорогие радиослушатели, здоровья, здоровья и понимания.

Ведущий: Спаси Господи.

Академик: Спаси Господи.

Гормоны в пищевых продуктах и рост опухолевых заболевани

Алифанов Александр Александрович: В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» создана программа «Консилиум», где ведущие специалисты Санкт-Петербурга откровенно обсуждают проблемы, с которыми каждый день сталкивается население России. Сегодня в гостях профессор, д.м.н., руководитель лаборатории лекарственной профилактики и лечения онкологических заболеваний Онкологического института имени Николая Николаевича Петрова, Беспалов Владимир Григорьевич.

Ведущий: Здравствуйте, дорогие братья и сёстры.

Профессор: Здравствуйте дорогие радиослушатели!

Ведущий: Владимир Григорьевич, сейчас очень интенсивно по радио муссируется проблема зоопарков в Москве, что у животных там сильно выросло количество заболеваний раком.

Профессор: Очень жалко животных и в этой связи я бы хотел сказать, что те животные, которые живут с человеком, домашние животные — кошки, собаки и даже сельскохозяйственные животные, которые живут достаточно долго, то есть те, которые вынуждены вести жизнь чем-то похожую на нашу и питание которое мы им даем подобно нашему.

Ведущий: Но тут же зоопарк…

Профессор: Это понятно, но всё равно питание похожее — это то же мясо для хищников. Растительная пища это всё производство современного сельского хозяйства, поэтому у животных, которые живут с человеком, онкологическая заболеваемость значимо повы-

шается по сравнению с теми животными, которые живут в дикой природе. И связано это с двумя вещами. 1) Воздействия канцерогенов, прежде всего, продуктов питания. И в воде есть вещества вызывающие рак — так называемые канцерогены. Животные дышат нашим воздухом — они же не в дикой природе. Это первое воздействие. 2) И что крайне важно — домашние животные в зоопарке живут значительно дольше, чем в дикой природе, потому что в дикой природе старости нет. Чуть начав стареть и ослабев животное погибает, его тут же съедают. Идёт серьезная конкурентная борьба за жизнь, а рак это болезнь старшего и пожилого возраста.

Ведущий: В Москве предлагают, чтобы спасать животных от рака вынести зоопарк за приделы кольцевой автодороги. А что же делать с людьми?

Профессор: Ну, вот! А что же делать с людьми?..

Ведущий: Мы вынуждены, к сожалению, жить в такой атмосфере, дышать воздухом мегаполисов, дышать на производствах заведомо вредными веществами. Давайте в рамках этой передачи разберём в отношении пищи. Всё-таки в пищу добавляются гормоны. Я читал статьи — в США разрешается добавлять эстрадиол в мясо. Это женский половой гормон. А половой гормон тестостерон — это мужской. Зеранол— это синтетические гормоны, но тоже женские половые гормоны. Да и раньше добавляли диетилстилбыстрол, потом выяснилось, что те кто ел мясо американское, у них стало развиваться бесплодие и увеличилось количество рака. Гормоны наверняка влияют на здоровье. Кто-нибудь как-нибудь оценивает это? Может быть, наука полностью игнорирует этот вопрос?

Профессор: Учёные этим вопросом обеспокоены, потому что действительно современное животноводство и сельское хозяйство не может в ряде случаев обойтись без гормонов, потому что добавление женских и мужских половых гормонов, вернее, инъекции или добавления в корм животному способствует их росту.

Ведущий: А Вы знаете, я прочитал, даже в ухо капают коровам.

Профессор: В ухо ставят импланты, под кожу подшивают, так

называемую помпу, она постоянно впрыскивает в кровь гормоны, чтобы поддерживать их уровень. В США это действительно разрешено администрацией по лекарствам и питанию. В США знаменитом животные выращиваются на этих гормонах, потому что резко возрастает производительность. Мужские гормоны способствуют прибавке мяса в мышечной ткани. Женские половые гормоны способствуют лучшей яйценоскости у кур, производству молока крупного и мелкого рогатого скота. Поэтому там это широко применяется. Действительно, в самых разных формах, и корм, и инъекции, и импланты в ухо. Остаточное количество гормонов содержится в продуктах питания. В яйцах и молоке содержатся женские половые гормоны, в мясе и мышечных тканях содержатся женские и мужские половые гормоны. Люди вынуждены потреблять всё это, кроме этого добавлять ещё другие какие-то гормоны. Например, инсулиноподобный фактор роста способствует тоже быстрому росту животного. Но инсулиноподобный фактор роста стимулирует развитие злокачественных опухолей. Вообще, что можно сказать о воздействии этих гормонов на организм? Первое: женские половые гормоны способствует возникновению рака молочной железы. Самая частая злокачественная опухоль у женщин, каждая пятая женщина заболевшая раком, — имеют рак молочной железы. И потребление эстрогенов с продуктами животноводства повышает риск рака молочной железы, рака яичников, рака тела матки, рака толстой кишки. Может быть, даже других органов тела. Но именно этих четырёх — взаимосвязь установлена с повышенным потреблением эстрогенов вообще. Мужские половые гормоны способствует развитию рака предстательной железы у мужчин. Вот онкологические последствия, когда инсулиноподобные факторы роста могут стимулировать целый ряд злокачественных опухолей, не только гормонозависимых. Я раньше назвал это гормонозависимые опухоли. Я указываю только онкологические последствия избыточного потребления гормонов. Есть и не онкологические: нарушение гормонального баланса, опасного для беременной женщины, потому что нарушается развитие плода в последующей жизни и всю жизнь

это может сказываться. Диэтилстильбэстрол давно применялся во время беременности для предотвращения выкидышей, то есть для сохранения беременности.

Ведущий: Женщинам!

Профессор: Да, женщинам! Но когда детки стали рождаться, то потом в возрасте 13-14 лет у них вдруг стал возникать рак влагалища. Это было чётко связано у девочек с использованием диэтилстильбэстрола, то есть, только через 15 лет выяснилось вредное побочное действие этого лекарства (совершенно неожиданно). И многие тысячи девочек заболели раком влагалища. Диэтилстильбэстрол был признан канцерогеном и был изъят из лекарственных препаратов для этой цели — для сохранения беременности.

Ведущий: То есть, это было вещество, которое не только давали коровам, но и даже этим якобы «лекарством» сохраняли беременность?

Профессор: Он прекрасно сохранял беременность, да просто побочный эффект выясняется через очень длительное время — 14 лет. И диэтилстильбэстрол сегодня запрещён для применения даже в животноводстве из-за его онкогенного потенциала. Я начал описывать только онкологические последствия потребления гормонов, но нарушение гормонального баланса связывают и с распространением гомосексуализма (извращаются половые функции человека). У мужчины и женщины может нарушаться рождаемость детей и прочее, прочее, прочее. Вредные последствия избыточного потребления гормонов с продуктами животноводства конечно есть, но есть два момента. Первое — насколько этот вред выражен, наука ещё не знает.

Ведущий: То есть, нет статистики. Да?

Профессор: Да, нет статистики, нет достоверных научных фактов, которые позволили бы подсчитать насколько это вредно, и поэтому в США гормоны разрешены. В Европе и в России это запрещено, вернее, выращивание животных на гормонах. Кстати, даже «совковую» рыбу выращивали с применением гормонов — тех

же самых, мужских и женских. Они на них быстрее растут. Или гормоны роста используют, есть такой гормон в организме человека, с одной стороны он способствует росту, а с другой стороны, он тоже может вызывать злокачественные опухоли. И поэтому здесь, чтобы нам не запутать радиослушателей, хотелось бы сказать следующее: мы знаем, что некоторое количество, которое остаётся в продуктах животноводчества — в молоке, в яйцах, в птице, в мясе крупного и мелкого рогатого скота и в рыбе, сегодня так называемая органическая пища выращивается без всего этого на натуральных кормах, на навозе, и без каких-либо гормонов стимуляторов роста. Такой пищи в народном хозяйстве всего 1 %, а 99 % использует современные «достижения» народного хозяйства, в т.ч. гормоны. Этими дедовскими способами сегодняшнее население не прокормить. С помощью гормонов производительность возрастает в разы.

Ведущий: А я летом живу на хуторе, в совхозе еще десять лет назад было поголовье скота 6 тысяч, а потом оно уменьшалось, потому что невыгодно, да. И последние 15 коров были забиты год назад. То есть она фактически (вся эта система) перешла на искусственное питание.

Профессор: Да, всё так, но я сомневаюсь, что совхозы могли бы сегодня существовать без гормонов, без стимуляторов роста и антибиотиков, что они смогли бы выжить, выращивая это огромное поголовье скота. Современное сельское хозяйство без этого невозможно и не рентабельно. Я могу привести свой пример. У меня дача находится в Выборгском районе, недалеко от Полян выборгского района, и вот в этих Полянах наш институт в советское время имел как бы шефство над совхозом. Этот совхоз «Поляны» он курировал. Там была огромное поголовье крупного рогатого скота, а сегодня я иногда гуляю по Полянам, я вижу эти заброшенные помещения содержания прежнего скота, всё разрушено. И сейчас, насколько я знаю, там промышленные фермерские хозяйства. А совхоз «Поляны», который существовал и производил огромное количество мяса и молока, — сегодня стоит в разрухе. Для этого есть экономические причины, но если бы он существовал, я думаю, он не мог бы обой-

тись без современных препаратов, в том числе и гормонов, которые используются в животноводстве.

Ведущий: 8000 лет уже существует человечество, и как-то обходились без гормонов.

Профессор: Давайте обсудим вред гормонов в продуктах животноводства. Вред всё-таки есть. С ним, в первую очередь, связан рост онкологических заболеваний, особенно гормонозависимых опухолей. У нас в стране и во всем мире сейчас наблюдают рост заболеваемости раком груди молочной железы, рост заболеваемости раком яичника, тела матки, предстательной железы у мужчин, причём у мужчин стремительно растёт. У нас в России, например, ещё лет 10 назад рак предстательной железы занимал 5-6 место в структуре онкологических заболеваний, а в 2012 году он занял второе место, после рака легкого. Всё это, конечно, говорит о том, что есть целый ряд факторов современной жизни и к этой ситуации приводит, вносит здесь свой вклад хроническое избыточное потребление гормонов мужских и женских, которые к нам попадают вместе с продуктами питания. Ну, а каков этот риск? Современная наука пока его выяснить не может, теоретически можно сказать, что вклад такой есть. Содержание гормонов в продуктах питания низкое, попадая в организм это лишь ничтожная часть того, что вырабатывается самим организмом. Женский организм вырабатывает много эстрогенов, жировая ткань вырабатывает эстрогены, мужской организм вырабатывает тестостерон. Вырабатывают не только яички и у мужчин, яичники у женщин, но и надпочечники вырабатывают половые гормоны, они стероидной природы. И уровень их во много раз выше чем тот, который попадает извне. Поэтому выходит, что доза получаемых гормонов не очень-то и высока. Другое дело, это может как-то извращать обмен веществ.

Ведущий: Они синтетические, они не наши, они чужеродные.

Профессор: Они синтетические, но есть молекулы идентичные природным, а есть вообще принципиально те, которые не существуют природе, химиками синтезированные вещества, похожие на эти гормоны.

Ведущий: Слова идентичные молекулы имеют двойственный смысл, «идентичные» можно прочитать — вкус идентичный натуральному.

Профессор: Здесь ситуации такая, что действительно синтезируют мужские половые гормоны, андрогенами их называют. Наиболее известные — это тестостерон, химики научились синтезировать эту молекулу полностью. Эстрогены — женские половые гормоны эстрадиол, эстриол и другие, химики тоже научились синтезировать и эту молекулу. Но химики пошли дальше, они создают молекулы, которых вообще нет в природе. Синтетические, те, которые не встречаются, те, которые только химики могут сделать, обладающие эстрогенной активностью более высокой от допустимого. Более дёшево их синтезировать, эти молекулы, они тоже есть на рынке, и они применяются в животноводстве. Поэтому ответить на вопрос следовало бы следующим образом: риск есть, но насколько он велик, пока мы этого не знаем. Раз он есть, значит, первое — мы боимся этих рисков, и тогда надо ограничить в своем питании мясо, молоко, яйца, рыбу которую выращивали в искусственных садках или полностью перейти всё-таки на хозяйство деревенское, — есть рынок, хотя никто не может гарантировать, что на этот рынок привозят именно деревенское мясо или молоко, но всё-таки можно найти источник. Вот я, например, живя на даче, завязал контакты с людьми, которые там живут. В деревнях я знаю, видел, что они там выращивают у себя на подворье коров, кур, коз, кроликов — мясо. Я у них покупаю молоко и яйца, сметану и творог. А часть времени провожу в городе, приходится питаться пищей из супермаркета.

Ведущий: Слишком уж сильно преувеличивать не нужно, чтобы прям вообще шарахаться от супермаркетов, но иногда нужно.

Профессор: Мы уже об этом говорили, насколько велик риск, мы можем только предположить, что он не столь высок. И я здесь бы привел пример: вот смотрите: да, действительно мы с вами дышим воздухом, который содержит канцерогены и другие токсичные вещества, выхлопные газы автомобилей, теплоэлектростанции, раз-

личные предприятия, которые загрязняют воздух мегаполиса. Я, например, живу на Васильевском острове, попадая на свою дачу в Выборгский район, я очень чётко вижу разницу воздуха, который там и который здесь.

Ведущий: То есть всё-таки надо Москву вместе с зоопарками перенести в Подмосковье? И Петербург тоже?

Профессор: Здесь бы я хотел сказать следующее. Да, этим воздухом мы дышим, но, тем не менее, в Санкт-Петербурге люди всё время живут и есть долгожители, поэтому можно, например, сравнить с курением, но когда человек курит, то табачный дым содержит только известных 40 канцерогенов, десятки высокотоксичных веществ и их концентрацию в сотни и тысячи раз выше, чем он получает из окружающего воздуха.

Ведущий: Но мы немножко уходим в сторону от гормонов.

Профессор: Поэтому нужно взвешивать риски, с гормонами та же самая ситуация. Мы с вами ведём неправильный образ жизни, неправильно питаемся.

Ведущий: Сейчас американское мясо запретили, потому что оно содержит гормон рактопамин. Этот гормон способствует атеросклерозу, инфаркту, инсульту и повышенному давлению. Потом сейчас запретили бразильское мясо, — оказывается, Бразилия вовсю поставляет мясо. Наше поголовье скота в хуторах уничтожено, а Бразилия мясо с рактопамином нам вовсю поставляет.

Профессор: Это всё так, но я бы хотел выразить другую мысль. Вред курения в 10 раз выше и проявится гораздо быстрее. Мы дышим этим самым воздухом мегаполисов и соответственно вред от потребления современной сельскохозяйственной продукции есть, но всё-таки меньше,чем если мы просто неправильно питаемся, например, избыток жира, как такового даже чистого жира, избыток красного мяса, избыток калорий. У нас 60 процентов населения имеют лишний вес, из них половина страдает уже ожирением, и поэтому получается, что такое неправильное питание более значимо, чем если мы питаемся из супермаркета.

Ведущий: Должны же быть сравнительные исследования, научные исследования, много тысяч добровольцев: вот я ел мясо с рактопамином, я его ел на протяжении стольких то дней. А кто будет проводить эти исследования? Никто, потому что эти исследования финансировать никто не будет, правильно?

Профессор: Ну, на самом деле, ситуация обстоит с исследованиями в этой области (позитивная), они интенсивно проводятся, есть публикации. Я за ними слежу. Я могу сказать совершенно однозначно, это неправильная структура питания, неправильная, нездоровая кулинария. Что такое нездоровая кулинария с онкологической точки зрения? Если мы с Вами едим консервированную пищу содержащую нитрит натрия, разного рода промышленные консервы, любые мясные, овощные, то там заведомо содержатся канцерогены. И это допускается. Если мы с Вами берём и на жирах жарим всё, что угодно — картофель, мясо, рыбу, получаем корочку, в этой корочке содержатся канцерогены, полициклические углеводороды и другие. Если мы с Вами подвергаем пищу грилованию, то есть высокотемпературной переработке, то там образуются высокогидролитические амиды в белковых продуктах, в мясе, рыбе, поэтому есть здоровая кулинария и поэтому вред этой нездоровый кулинарии сегодня доказан, и он однозначно выше, чем те остатки канцерогенов, в том числе гормонов, которые имеются в пище современного сельскохозяйственного производства.

Ведущий: Цивилизация. Нас учат либерально настроенные проповедники, что вот прогресс цивилизации, запад, ну и в медицине прогресс, и что враг будет уничтожен, потому что прогресс в медицине. Но оказывается, что пошёл прогресс у опухоли, а не в медицине. И не прогресс в здоровье у людей, получилось всё наоборот.

Профессор: Здесь бы я не со всем согласился. Вы правы, действительно есть такое понятие «болезни цивилизации», то есть эти факторы, из которых мы лишь часть затронули, связанных с современным образом жизни. Они вызывают целый ряд патологии, это и некоторые злокачественные опухоли причём, наверное, половина

злокачественных опухолей, о которых мы знаем, даже больше чем половина, связаны с факторами цивилизации. Это и атеросклероз, убийца номер один, вызывающий поражения сосудов, вызывающий инфаркты, инсульты — это и есть болезни цивилизации. И, может быть, менее страшные, такие, как кариес зубов. У ста процентов мастопатия, остеохондроз, артрозы, — это всё связано с факторами цивилизации.

Ведущий: Жизнь в городе. Здесь еще нужно учесть вопрос, — в принципе, западная цивилизация построена на поклонении мамоне. Законы мамоны: это не выгодно производить, — куриное или бычье мясо, — оно медленно растет, давайте уколем гормоны роста, оно быстрее вырастет. И получается, что люди страдают отчасти из-за того, что идет погоня за прибылью, то есть поклонение мамоне... Вы знаете, если отнестись к этому философски и с точки зрения образа жизни, — это же, по сути, городской образ жизни, — гонки вот эти... да. Скорее заработать побольше, наколоть корову гормонами, или курицу.

А что такое деревенский образ жизни? Утром встаёшь в полчетвертого, идёшь, доишь корову, потом в шесть утра эту коровку гонишь за околицу на пастбище, потом идёшь домой готовишь из молока что-то, кормишь курочек. Здесь нет погони, а просто человек живёт. Он живёт в естественном мире. Мы в цивилизации, по сути потеряли спокойную, размеренную жизнь и мы платим за это.

Профессор: Совершенно верно.И мы расплачиваемся болезнями цивилизации, но мне хотелось бы сказать и подчеркнуть ещё одну вещь — не всё так однозначно. Ничего в мире сейчас нет черно-белого. Мир цветной, всё имеет, каждая медаль имеет глянцевую лицевую и обратную сторону. И всё-таки глянцевая сторона цивилизации значительно более существенна, чем её обратная сторона. Я хочу сказать следующее, в мире у нас так происходит демографический переход. Что это означает? — Когда стали доступны блага цивилизации всем, как в развитых странах, так и в странах третьего мира. Современные дома с холодильниками, с теплом, современная доступность продуктов питания. Да, ещё много голодающих в мире,

но сегодня большинству населения доступны блага цивилизации. И произошёл так называемый демографический переход — во всех странах продолжительность жизни увеличилась примерно на 20 лет. Случилось это относительно недавно, во второй половине двадцатого века. До этого средняя продолжительность жизни была на двадцать лет меньше, и это связывают именно с цивилизацией, словно в зоопарке. Почему как в зоопарке? В зоопарке животные живут дольше, им там просто лучше жить. В дикой природе они не доживают до этого возраста. Поэтому цивилизация ставит нас в условия зоопарка.

Ведущий: В клетке жить дольше, но скучно, по-моему, Владимир Григорьевич.

Профессор: Обратная сторона цивилизации, что вдруг стали проявляться те болезни, которые были относительной редкостью. Это и рак (в том числе). Смотрите, в начале двадцатого века врач Иннокентий Вересаев в своей книге (я обратил на это внимание) «Записки врача» пишет, зачем земскому врачу и вообще врачу знать онкологию? Он встретится с ней два, три раза в жизни, но такие болезни, как чахотка (туберкулёз), дифтерия, пневмония (воспаление легких), сифилис, — тогда были распространены, вот это проблемы, — с ними он сталкивался каждый день. Сейчас-то нет. Сейчас в онкологии риск заболеть раком составляет почти двадцать пять процентов, это что означает? — Если человек доживёт до семидесяти пяти лет, то у него существует двадцати пяти процентный риск заболеть раком. Если вся популяция доживет до 75 лет, каждый четвертый заболеет раком. Вот такая стала распространенность. Это и есть обратная сторона цивилизации, что эти факторы вызывают. И атеросклероз — каждый второй из нас умирает от инфаркта… Атеросклероз есть у всех и проявляется в гораздо в позднем возрасте, чем жили люди раньше, поэтому цивилизация имеет такие две стороны…

Ведущий: А какая может быть профилактика для онкологических заболеваний ну, скажем, раком простаты у мужчин?

Профессор: Этим мы тоже занимаемся, сейчас мы создаём лекарственный препарат для профилактики рака простаты у мужчин. Предстательная железа (есть такой орган у мужчины, ещё его называют вторым сердцем) находится под мочевым пузырём. Так вот, значит, мы уже достаточно много лет создаём лекарства для профилактики рака простаты у мужчин, и мы уже провели эксперименты на животных. Опыты показали, что нашли природный комплекс, я даже могу назвать его название, и называется он сегодня провитан. Продаётся он сегодня в аптеках в виде биологически активных добавок к пище. Мы показали, что он предупреждает развитие злокачественных опухолей предстательной железы у животных.

Ведущий: Если он уже продаётся в аптеках, то там есть какие-то ингредиенты, да?

Профессор: Да, там есть ингредиенты. Получают этот комплекс из хвои, путем специальных технологий выделяются биологически активные вещества.

Ведущий: Знаете, мне тут рассказывали недавно специальные технологии в партизанском отряде, — получение витаминного бульона из хвои. Ветку хвои в ведро, — и на костёр. И что самое интересное опять, смех смехом, шутки шутками, а всё-таки мы вернулись к хвое.

Профессор: Да, если говорить о лекарственной профилактике рака. Действительно, весь мир сейчас повернулся в природную сторону, потому есть и синтетические лекарственные препараты, которые предупреждают развитие злокачественных опухолей. Например, это лекарственный препарат тамоксифен, который предупреждает рак молочной железы у женщин. Используется он также в лечении рака молочной железы и обладает онко-профилактическим потенциалом. Но назначать его может только врач, потому что препарат вызывает рак матки, тромбоэмболические осложнения. Когда же обратились к природным веществам, то вдруг выяснилось, что (вернее априори это было ясно) этих побочных эффектов в природ-

ных веществах нет. А их онкопрофилактический потенциал нередко сопоставим с действием синтетических лекарств. Например, если говорить о раке молочной железы, то мы разработали лекарственный препарат маммоклам. Это опять природный комплекс, который получают из морских водорослей ламинарий, причём самой ламинарии недостаточно, её надо очень много съедать, чтобы получить достаточное количество биологически активных веществ.

Ведущий: Судя по названию, это разработка профессора Валерии Борисовны Некрасовой, да?

Профессор: Да, да, с Валерией Борисовной мы и разработали. Он во всех аптеках страны продаётся, сегодня это безрецептурный препарат и он рекомендован, в инструкции написано, для лечения мастопатии. Есть такая патология у женщин, которая не приводит к раку молочной железы, не является его причиной. Лекарство называется маммоклам («мамма» — это молочная железа, а «клам» — это экстракт ламинарии). Так вот, мы показали, что в экспериментах и в клинических исследованиях маммоклам не только лечит мастопатию, но и снижает риск заболеть раком молочной железы, поэтому тот, кто думает об этом, тот, кто имеет повышенный риск заболевания раком молочной железы, — можно ему рекомендовать лекарственный препарат маммоклам для длительного и регулярного приёма.

Ведущий: Кстати, я вспомнил, ещё одну вещь: мы учли виды гормонов, которые используются пищевой промышленностью, там почему-то еще используют гормоны щитовидной железы. Это ещё зачем?

Профессор: Не гормоны щитовидной железы, а антигормоны, так называемые тиреостатики. Для чего это делают? — А для того, чтобы гормоны щитовидной железы (они поддерживают основной обмен веществ в организме человека) не работали, и организм набирал вес. Прежде всего, жир. Если в сельском хозяйстве животным дают тиреостатики, которые препятствуют естественному действию щитовидных гормонов, животные быстрее набирает вес, быстрее

жиреют. Остаточное количество этих тиреостатиков остаётся в мясе и других продуктах животноводства. Они попадают в наш организм, и блокируют работу нашей щитовидной железы. (Вообще) речь идёт о том, что всё-таки в продуктах животноводства не так много гормонов и антигормональных веществ.

Ведущий: А (что) Вы знаете насчёт «не так уж много»? Скоро на сайте у нас вывесим февральские фитотерапевтические чтения «О дозах». — Ведь там, по сути, дозы не важны. Гомеопатия работает же, а там тысячные разведения, то есть много или мало с точки зрения влияния на человеческий организм (сколько это)? Есть какие-то гомеопатические теории, что, может быть, это потому (или поэтому) действует, а почему мы не знаем. Но факт, что она действует, в супермалых дозах.

Профессор: Да, мы говорим о возможных механизмах. Конечно же, деревенские жители, которые всё время питаются со своего подворья, значительно реже заболевают раком. Это одно из доказательств, что пища из наших супермаркетов современного сельского хозяйства, как растительная, так и животная, способствует развитию злокачественных опухолей. И это яркое доказательство. Здесь имеет значение целый ряд других факторов, но вычленить то, что это именно связано только с питанием, мы не можем, потому что городской человек живёт по-другому и другим воздухом дышит и стрессы, нарушение сна и и вся эта гонка (городская).

Ведущий: Собственно, почему я стал об этом разговаривать в отношении щитовидных антигормонов, которые используются при производстве мяса это то, что (имеет место) огромный рост опухолей щитовидной железы за последние 20 лет.

Профессор: Тиреостатики повышают риск возникновения рака щитовидной железы. У них есть такой вредный эффект. Рост заболеваемости раком щитовидной железы имеет место быть, хотя попрежнему пока этот вид рака не является самым частым, не входит в первую пятёрку и даже не входит в первую десятку наиболее частых видов злокачественных опухолей. И это, конечно, проблема,

но если немножко так реабилитировать рак щитовидной железы, то это не самый страшный вид рака сегодня. Он достаточно хорошо лечится, это не значит, что надо им заболеть, никаким раком не стоит болеть, (но всё же) это относительно благоприятной вид рака. Мы начали говорить о том, что же делать современному человеку, чтобы уберечь себя от вреда гормонов, которые содержатся в продуктах животноводства. Первое — попытаться заменить их деревенскими продуктами, если есть такая возможность.

Ведущий: Поддержать наших фермеров и частников. Да? Но это будет дороже?

Профессор: Это будет значительно дороже. Я часть животного питания заменяю этой пищей. Имею такую возможность. Это первое. И второе — просто сократить потребление продуктов животноводства. Это просто обычные диетические рекомендации для «людей второй половины жизни».

Ведущий: Наверное, в принципе более или менее самая чистая пища, которую можно купить в супермаркетах, — это крупы. Всё остальное — гормоны, нитраты и прочее.

Профессор: Крупы и овощи, фрукты в современном сельском хозяйстве имеют (всего лишь) остаточные количество пестицидов и минеральных удобрений.

Ведущий: Но меньше, чем в животной?

Профессор: Да, во второй половине жизни рекомендуется ограничить потребление животной пищи, — мясо, молоко, яйца, а заменять рыбой. Рыба, если она не из садков, то она этого всего не содержит. Природная, речная, морская рыба. (Животный белок) заменять бобовыми, растительным белком, то есть надо поститься.

Ведущий: Вот какой мы сделали вывод в стенах НИИ онкологии, что поститься всё-таки нужно.

Профессор: Пост в том числе. И третья рекомендация: просто вести здоровый образ жизни, потому что наш организм препятству-

ет воздействию всех этих вредных факторов, он их выводит, он от них избавляется. Способствует этому всему здоровый образ жизни, это и здоровое питание, и физическая активность, надо периодически выезжать за город и там активно дышать, очищая себя от всех этих вредных веществ, которые мы получили в городе. Это и нормализация сна, нормально надо спать. Это борьба со стрессами, вот дома лежит у меня мячик, купил я, когда его сжимаю — эта борьба со стрессом.

Ведущий: У нас в православии борьба со стрессом — это молитва. Но надо сказать, она не является целью борьбы со стрессом. Это понятно, но выход душевный в молитве обращенной (к Богу) снимает стресс.

Профессор: Духовную часть мы мало затрагиваем. Это, конечно, так, — духовная и религиозная жизнь очень важна, в том числе для поддержания (равновесия). Ведь наша сущность человеческая — триединое существо: мы состоим из тела, состоим из души, психоэмоциональная сфера, мы ещё имеем дух, это то, что связывает нас с Богом, это то что есть у нас — божественная искорка, без этого мы жить не можем. Гармонизируя все три наших компонента дух, душу и тело мы, конечно, больше проживём и будем бороться со всеми этими вредностями, которые нас окружают. Вспомнил изречение одного из философов: «Дух формирует материю». Наша духовная сущность, конечно же, сказывается, в том числе и на нашем теле. И ещё одна мысль пришла мне в голову сейчас, говорим о гормонах, которые нарушают гормональный баланс, но физическая активность 30 минут интенсивных физических нагрузок в день, нормализуют гормональный баланс, как у женщин, так и мужчин, — это доказано.

Ведущий: Надо жить в деревне. Берешь лопату, идешь копать картошку.

Профессор: Да, это научно доказанный факт. Гормоны (из продуктов питания) попадают в наш организм, нарушают гормональный баланс, повышается онкологический риск. Если мы 30 минут в день будем двигаться, при чём по-настоящему двигаться, — частота сердцебиения увеличивается, дыхание увеличивается, пот появился.

Тренировочные физические нагрузки нормализуют гормональный баланс и очень мощно нормализуют.

Ведущий: По сути, увеличение количества болезней в городе, это продукт урбанизации. Мы помним из Библии, что первый город был создан Каином. И получаем за это соответствующие воздаяние, повышение количества разных болезней цивилизации.

Профессор: Совершенно верно. Не стоит забывать о том, что города, урбанизация, цивилизация формировали современное человечество. Здесь наука, здесь промышленность, здесь технологии, поэтому прогресс, движение вперёд. Я говорю о демографическом переходе, который произошёл, особенно доступность и цивилизационных благ в большинстве стран для большинства населения.

Ведущий: А мы с вами как раз противники… (Или) мы всё-таки за цивилизацию? Но платим за цивилизацию. Стоит ли оно того?

Профессор: Совершенно верно. Здесь давно всё сформулировали философы в философских законах и один из них: закон единства и борьбы противоположностей. Движение вперёд имеет свою обратную сторону, о которой мы сегодня говорим.

Ведущий: Товарищи, Гегеля очень любил Ленин. (Но) мы его уже не очень жалуем.

Профессор: Гегеля мы жалуем. Благодаря закону противоположностей всё в мире развивается. Благодаря тому, что постоянно борются эти два разных полюса — плюс и минус.

Ведущий: Вы знаете, философия опасная вещь. Я очень много рассуждал о том, что было до Бога, что там пространство вселенной, пустота, а потом понял очень важную вещь: наш ум, наша ментальность имеет определенные границы, и мы не можем за них выйти. Так что не будем выходить за эти границы, потому что мы люди православные и знаем, что есть Господь Бог и гармония была в раю. Но Адам эту гармонию потерял, наша задача вернуться туда. Вернуться туда индивидуально, если получится. И вообще всё человечество движется именно к тому, чтобы вернуть то, что когда-то потеряли. Спасибо, большое, Владимир Георгиевич. Спасибо за внимание, дорогие радиослушатели и до свидания.

Диета в онкологии

Здравствуйте дорогие братья и сёстры, в эфире программа «Консилиум», и её ведущий, фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня в программе в гостях профессор, доктор медицинских наук, врач-онколог Беспалов Владимир Григорьевич. Мы бы сегодня хотели поговорить о диете в онкологии. Владимир Григорьевич, диета в онкологии представляется в разнообразном свете. Одно течение — нужно пить только свежевыжатые соки, и люди по многим неделям пьют свежевыжатые соки, чтобы исцелиться от рака. Другое течение — нужно быть вегетарианцем, то есть от мяса все проблемы, и рак тоже от мяса. Некоторые говорят, что в диете нужно использовать различные БАДы или добавки. Вы имеете практический опыт, как врач онколог, всё-таки можно ли найти какую-то золотую середину между различными рекомендациями в диете у онкологических больных?

Профессор: Я бы эту проблему разделил на три части, если говорить о диете в онкологии вообще. Диета имеет наибольшее значение для профилактики онкологических заболеваний. Надо знать, что любая злокачественная опухоль развивается в организме очень длительно. Начинается всё с так называемых процессов инициации. Рак — это болезнь генетического аппарата клетки. Сейчас все знают, что основа нашей жизни — это гены. В своё время, ещё не популярный ныне классик, Фридрих Энгельс, сказал, что жизнь — это есть способ существования белковых тел. Совершенно верно, мы все состоим из белка, но синтез этих белков, контролируется нашими генами. Все начинается, с повреждения генов, появления так назы-

ваемых мутантных генов и зарождения злокачественных опухолей, потом проходит очень длительный период, который называется промоция злокачественных опухолей, когда поврежденные клетки, становятся так называемыми иммортилизованными, бессмертными, начинают усиленно делиться, появляются предопухолевые заболевания и, наконец, появляется клон злокачественных клеток. И даже с этого момента, проходит от нескольких лет до 12-15, когда современная медицина сможет обнаружить злокачественную опухоль современными методами. Таким образом, видите, годы и десятилетия проходят от зарождения опухолевого процесса до его обнаружения. И весь этот период человек может заниматься профилактикой и снижать риск заражения онкологическими заболеваниями. Уничтожать предопухолевые и опухолевые клетки в нашем организме.

Ведущий: Теоретически — это красиво.

Профессор: А теперь конкретно: современная наука установила, что рак вообще — это болезнь так называемая полиэтиологическая, то есть она вызывается множеством самых различных причин. И сегодня можно назвать более сотни причин, которые вызывают злокачественные опухоли, это и некоторые вирусы, бактерии, паразиты и десятки, сотни и даже тысячи различных химических веществ.

Ведущий: В общем, раз причину не нашли, значит причина скорее духовная, потому что в материальном мире не найдена.

Профессор: Духовные причины, конечно, тоже есть, я полагаю. Человек, согласно христианской концепции существо триединое, он состоит из духа, души и тела. И, конечно, когда болеет тело, болеет и душа.

Ведущий: Всё-таки вернёмся к диете.

Профессор: Вернёмся к диете. Эти факторы множественны, как я говорил, причём если мы возьмём химические вещества, то несколько сотен из них могут вызвать рак. Они как бы разделяются на несколько классов. Не буду я сейчас обо всех этих причинах рака говорить, но когда их разделили по группам, то оказывается две группы причин вызывает более 60% всех случаев злокачествен-

ных опухолей. На первом месте более 30% случаев злокачественных опухолей, связанных с различными нарушениями нашего питания. На втором — курение. Табак, табакокурение, жевание табака, пассивное курение. Не надо думать, что если мы не курим, то мы не заболеем раком. Когда мы вдыхаем табачный дым — это ещё гораздо вреднее, в плане возникновения злокачественной опухоли, чем у активного курильщика. Активного курильщика собственные ферменты защищают от канцерогенов, а у пассивного курильщика их нет. Теперь о питании. Здесь разработаны сегодня научно обоснованные рекомендации по диетической профилактике онкологических заболеваний. Коротко я о них расскажу. Можно все эти рекомендации, как и вообще всю профилактическую медицину, разделить на две группы: первая — что не нужно делать и чего стоит остерегаться; вторая — что наоборот, нужно делать, для того чтобы предохранить себя о той или иной болезни. Что не нужно делать в плане диеты, чтобы уберечь себя от развития онкологического заболевания. Не употреблять в пищу вредные вещества. Канцерогены — это химические вещества, которые вызывают злокачественную опухоль. Они содержатся в копчёной колбасе, в консервах, в солёных, маринованных продуктах, во всём, что подвергается действию коптильного дыма: копчёная рыба, колбаса. Полициклические ароматические углеводороды — сильнейшие канцерогены. Например, как делаются шпроты? — Берётся салака, коптится, потом кладётся в банку с маслом и подвергается выраженной термической обработке. В банке шпрот содержится столько канцерогенов, как если бы человек выкурил пачку папирос «Беломор». Поэтому остерегаться всех этих продуктов, которые содержат канцерогенные вещества — это первая рекомендация. Далее. Плесневелые продукты. Афлатоксины — это сильнейшие канцерогены, которые вызывают рак печени. У нас бывает заплесневевший хлеб, сыр и нам жалко это выкинуть, мы это едим. Если рассуждать о нашем православном миропонимании, говоря о плесневелых продуктах, у нас всплывает в голове пример святых, которые ели старый чёрствый хлеб. Я пациентов уговариваю, не надо идти по этому пути, искать святость через то, что вы будете

кушать дома плесневелый хлеб. Не нужно искушать Господа, — почему бы не есть нормальный хлеб? Многие монахи питались крайне скудно, а прожили по 100 с лишним лет. Здесь работает духовная составляющая. Но ведь среди нас мало людей, столь духовных. Есть у нас хорошо известный святой, Александр Свирский. Он 10 лет прожил на острове, который находится рядом с Валаамом. Я приезжал на этот остров. Представьте, на этом острове, в этой пещере он жил 10 лет, ему даже хлеба не привозили. Он питался там травой, грибами, корнями. А так как там по большей части зима, он вот это собирал и прожил там 10 лет. Ну не может не святой так питаться.

Ведущий: Люди реально начинают слишком сильно строго поститься, и они реально подрывают себе здоровье. Зачем?

Профессор: Мне кажется, здесь возникает элемент гордыни, потому что то были святые люди, а мы — простые. Александр Свирский смог так прожить, а обычный человек, зимой, через 3 недели бы умер. Питаясь сеном практически. Поэтому, я думаю, мы не можем пытаться уподобляться этим святым в пищевом плане.

Ведущий: Но вернёмся к медицинским рекомендациям, к диете по онкологии.

Профессор: Первая рекомендация — это избегать загрязнённых канцерогенами продуктов. Это копченые продукты, заплесневелые продукты и, наконец, это страшно, но это действительно так, большинство наших продуктов содержат остатки пестицидов, остатки минеральных удобрений, нитриты, нитраты, из которых образуются канцерогены. Поэтому, по большому счету, экологически чистой пищи у нас сейчас нет.

Ведущий: У нас это где, в России?

Профессор: Во всём мире. Поэтому нужно стараться питаться пищей, которая выросла на навозе, без использования пестицидов и минеральных удобрений. Я понимаю, что эта рекомендация нереальна.

Ведущий: Вы знаете, а я бы не сказал что это нереально, я знаю очень многие православные сейчас дачи себе приобрели, участки,

строят дома. Потому что старцы благословляют уходить православным в деревню, на собственную землю. Я приехал в Липецк, в прошлом году, летом. И мне батюшка рассказывает, что москвичи уже прослышали, что Москвы скоро не будет. И кольцо за Москвой, за 300 км. Уже земли скупили и строят там дома. Они даже не знают, что это сказала святая блаженная Матрона, но в Липецке резко подскочили цены на землю.

Профессор: Да. Если человек питается со своей земли, он не использует удобрения, пестициды. Тогда это экологически чистая пища. Так называемая органическая пища. В мире её производится всего 1%. А 99%, неэкологичная, просто нас слишком много на земле, без этого не прокормить людей. Получилась парадоксальная ситуация — наши предки питались органической пищей, другой они просто не знали. А сегодня то питание, которым питались наши предки, называется органической пищей и она стоит в 3-4 раза дороже, чем обычная пища.

Ведущий: То есть, всё-таки есть люди, которые могут нормально питаться. Если ты имеешь доход, ну скажем миллион долларов в год, то ты можешь нормальной чистой пищей питаться.

Профессор: Ну, наверное, не миллион долларов в год, а и меньше, существенно. Но считается, что обеспеченный человек на Западе — это более 60000$ в год. Кстати, такие люди болеют раком реже и другими болезнями, потому что они грамотно питаются. Они могут себе позволить здоровое, сбалансированное питание, они могут позволить фитнес и многое другое, чтобы защитить свое здоровье.

Ведущий: Я знаю, люди из Лондона приезжали, говорят, там настолько ужасная пища, что все от неё болеют. Я думал, что нас, русских, пытаются отравить пищей, лекарствами, вакцинами! А у них то же самое творится. У нас в обычном продуктовом магазине, продукты лучше чем в Лондоне.

Профессор: Я тоже могу сказать, объездив ряд западных стран, конечно, приходилось там есть и заходить в магазины и супермарке-

ты. Ситуация во всем мире совершенно одинаковая — нет нормальной органической пищи, фруктов, овощей. Все они напичканы удобрениями, нитратами и так далее. В мясе — гормоны, антибиотики. Действительно, накачивают мясо, птицу гормонами, что они могут произвести? Гормоны роста —для того что бы животные, птицы и даже рыба в садках лучше росла. Быстро набирается мышечная масса.

Ведущий: А вот про рыбу очень интересно. Нам приходится поститься. Какую лучше в Петербурге брать рыбу, что бы меньше получать гормонов и всего прочего?

Профессор: Надо брать дикорастущую рыбу речную или морскую, которая выращивалась не в садках.

Ведущий: Где её взять?

Профессор: К счастью, рыба у нас пока в основном продаётся выловленная в океанах, морях, в реках, в озёрах. Но красная рыба вся садковая на специальных кормах. Лучше покупать треску, пикшу. Это не значит что от той надо отказываться, просто мы вынуждены жить в этом океане канцерогенов и никуда нам от этого не деться. Это первая рекомендация: стремиться употреблять экологически чистые продукты и отказаться от копчёных, консервированных, солёных, маринованных, плесневелых продуктов. Следующее — это вода. Мы с вами в день съедаем один килограмм твердой пищи, а воды нам нужно около двух литров. Поэтому мы всегда забываем, что воды нам нужно по весу гораздо больше, чем твердой пищи. Откуда мы пьем воду? Из-под крана. Что делают с нашей питьевой водой? Её хлорируют, при этом в ней образуется сильнейший канцероген. Воду из-под крана хлорированную пить нельзя! Она содержит хлорорганические канцерогенные соединения. Мне все говорят — а фильтры? Здесь есть два пути. Первый. Потреблять экологически чистую воду из бутылок, либо родниковую воду, либо слабо минерализованную воду, которая не обрабатывается хлоркой. Второе. Если по какой-либо причине возможно, вот я, например, для своей семьи заключил договор на поставку воды. Мне привозят 5 штук двадца-

тилитровых бутылок и стоит это 100 с небольшим рублей. Это вполне доступно, этих бутылок нам хватает где-то на 3 недели. Другое дело, насколько вы доверяете этой фирме. Они ведь могу налить вам воды из-под крана, но здесь это уже второй вопрос. Использовать воду из-под крана ни в коем случае ни для приготовления пищи, ни для чая — нельзя. Разок и два и три можно, не было воды, например. Речь идет о постоянном потреблении воды. Или использовать фильтры. Бытовые фильтры, ставить их во всей квартире, на весь дом. Таким образом идёт очистка воды, но надо помнить, что они вычищают воду и от всех полезных веществ, минералов. Вода — основной источник кальция и магния. Фильтры вычищают кальций и магний. Но от хлорорганических канцерогенных соединений до конца эти фильтры не очищают. Поэтому фильтры — это полумера.

Ведущий: Я слышал, что фильтра хватает на одну неделю.

Профессор: Ну, там есть инструкция и там написано, на сколько литров воды хватает данного фильтра. Вот конкретно, я возвращаюсь к конкретной жизни. Перед прошлым Крещением я лично в один храм завозил воду. А мне говорят: — Зачем нам эту воду завозить, у нас есть фильтры. — Фильтры имеют срок годности. — А мы только что заменили фильтры! Я вижу из под крана идёт желтая вода, через фильтры которые уже не работают. И всё-таки я всегда настаиваю на том, что бы съездить и привезти, набрать чистой воды из колодца, потому что фильтры не работают. Если их использовать как любую другую вещь не по инструкции, они работать не будут, но в какой-то мере нас защищают. Надо ещё не забывать, о том, что наши водопроводы сделаны из железа. Они ржавые. И вот эта наша вода содержит, особенно в старых домах, много железа, а избыток железа стимулирует развитие злокачественных опухолей. Поэтому надо от этого железа избавляться, которое течёт из нашего ржавого водопровода. Во всем мире уже давно пластиковые трубы, которые ни чем дополнительно воду не загрязняют.

Ведущий: Ой, пластика страшно боится народ.

Профессор: Это тоже неправильно, существуют современные

великолепные материалы для водопроводов, в которые (доказано) ничего не попадает. Следующее. Само приготовление пищи способствует в ряде случаев образованию в ней канцерогенов. Самая частая ситуация, если жарить на жирах, на маргарине, на сливочном масле и даже на растительном масле. При этом всегда процесс пиролиза идёт, образуются канцерогены. Целый букет канцерогенов.

Ведущий: То есть поменьше жареного?

Профессор: Вообще надо исключить жареную пищу. Есть единственное масло, на котором можно жарить — это оливковое масло. Оно содержит большое количество олеиновой жирной кислоты, которая выдерживает температуру больше 400 градусов, на сковородке меньше, и при этом не образуется канцерогенов. Поэтому жареное допустимо только на оливковом масле.

Ведущий: Я патриот своего родного края. Оливковое масло — это заморское масло. А если взять наше кукурузное масло? Можно ли жарить на нем?

Профессор: На любом масле можно жарить. Процесс жарения и особенно пережаривания, когда образуется корочка, то вредный именно в онкологическом плане, вредный процесс кулинарной переработки. Вообще очень вредна высокая термическая переработка белковой пищи. Почему консервы вредны? Потому что там высокая термическая переработка мясной и рыбной пищи.«Грилевание», длительная термическая переработка способствует образованию в белковом продукте различных канцерогенов. Поэтому должна быть низкая температурная переработка. В этом плане прекрасны СВЧ-печи, когда при низкой температуре идет переработка. Особенно подогревание пищи. Лучше всего это сделать в СВЧ-печи.

Ведущий: Микроволновка, да?

Профессор: Да. Микроволновая печь. Следующие рекомендации: нужно ограничить жиры и калории. Мы все переедаем. У нас в стране, как сейчас и во всём мире, эпидемия ожирения. Самое частое сейчас заболевание — это лишний вес, более 60% взрослых людей

имеют лишний вес, а это связанно с целым рядом онкологических заболеваний. Не все опухоли связаны с ожирением, но часто сопровождающие — рак молочной железы, рак толстой кишки, весь гинекологический рак: рак тела матки, рак яичника, рак почки и ещё целый ряд злокачественных опухолей. Ожирение, лишний вес стимулирует их развитие. И поэтому поддержание нормального веса, ограничение калорийности питания, любого жира в пище — это ещё одна ограничительная диетическая рекомендация по профилактике злокачественных опухолей.

Ведущий: Владимир Григорьевич, я уже надоел своей семье — покупаю старый черствый черный хлеб. Домашние хотят белого хлеба покушать, а папа их мучает чуть ли не монастырской пищей. И о жирах — что такое сливочное масло и где его «достать», ведь это маргарин на самом деле, хотя надпись «сливочное масло».

Профессор: Вы упоминали телевизор, я телевизор много не смотрю. Но вчера я его случайно включил, когда кофе пил и услышал, что, оказывается, 30% сливочного масла на нашем рынке фальсифицированное, то есть это никакое не коровье сливочное масло, хоть там будет три раза стоять ГОСТ. Все это из маргарина, может быть с какими-то добавками масла.

Ведущий: Разве 30%?

Профессор: Так вчера сказали по телевизору...

Ведущий: Ой, нет, это неправда — 99%!! Я зашёл сегодня в универсам купить своей семье и своему маленькому ребёнку сливочное масло, там было много пакетов с надписью, но это не сливочное масло. Я это знаю.

Профессор: Думаю, что это так. Но дело в том, что нам надо жиры вообще ограничить. Вот, например, Вы знаете, у нас продаётся масло «Валио», да? Это финская фирма «Валио». Я уже много раз ездил в Финляндию, там масла вообще не нашёл. Во-первых: фирма «Валио» масло для финнов не производит. Во-вторых: в Финляндии масло как таковое сливочное не производится.

Ведущий: А что ж они кушают-то?

Профессор: Они не едят жирные продукты. У них ориентировка на здоровое питание. Они делают прекрасные сыры, прекрасные творожные продукты, кисломолочные продукты. Сливочного масла у них в принципе нет как класса. У них даже сметаны нет.

Ведущий: И что, они меньше болеют раком?

Профессор: В своё время финская нация была сильно нездорова, несколько десятилетий назад, когда они вдруг установили, что у них самая высокая частота инфарктов, инсультов, высокая онкологическая заболеваемость, очень высокий уровень алкоголизма. И они стали с этим бороться. На сегодняшний день финны — одна из самых здоровых наций. У них высокая продолжительность жизни, у них одна из самых низких в Европе заболеваемость инфарктами, инсультами. Можно войти в финский магазин, и вы жирных продуктов там не найдете. Свинина там без жира, масла и сметаны нет, я даже специально искал. А у нас почему-то везде продаются жирные продукты. Возвращаясь к маслу, на самом деле масло у нас делается из маргарина, но маргарин крайне вреден.

Ведущий: Чем?

Профессор: В результате гидрогенизации растительных жиров образуются так называемые трансжиры, которые стимулируют развитие атеросклероза, инфаркты, инсульты, стимулируют злокачественные опухоли. Сегодня это доказано. Но это не значит, что мы сейчас должны выкинуть маргарин с нашего стола.

Ведущий: Разок можно.

Профессор: Да, но он не должен быть продуктом ежедневного питания. А ведь это чипсы, ведь это мороженое, различные кондитерские изделия делаются из маргарина. Знаменитый Макдональдс тоже много использует маргарина. При приготовлении обычного хлеба используется маргарин. Поэтому если человек не будет покупать маргарин в магазине, поедая эти продукты, он всё равно потребляет маргарин.

Ведущий: Владимир Григорьевич, я хотел задать вопрос Вам

на такую животрепещущую тему, народ всё равно спросит: А как насчёт спиртного? Для профилактики онкологических заболеваний.

Профессор: Я сказал, что мы с Вами закончили ограничительную часть, но к разрешительной части не приступали, отклоняясь в сторону интересной беседы. Так вот, в отношении спиртного ситуация обстоит следующим образом. Употребление спиртных напитков повышает риск злокачественных опухолей. Это доказано. Каких? Рак молочной железы, рак мочевого пузыря, рак желудка, рак ротовой полости, рак носоглотки, рак почки — это всё алкоголь. Этиловый спирт повышает риск развития злокачественной опухоли, причём в достаточно маленьких дозах. Если женщина употребляет больше 10 грамм чистого алкоголя в день в пересчёте на этиловый спирт, повышается риск появления рака молочной железы. Это касается и других злокачественных опухолей. Рекомендация следующая: полностью исключить алкоголь. Давайте поговорим немножко о разрешительной части.

Ведущий: Да, что же нужно делать для профилактики онкологических болезней? Что нужно включать в диету?

Профессор: Оказывается, наша пища содержит не только канцерогены, вызывающие рак, но есть и так называемые антиканцерогенные вещества, которые препятствуют развитию злокачественной опухоли. В основном они содержатся в растительной пище: во фруктах, овощах, в зелени, поэтому есть такая рекомендация употреблять фрукты, овощи, зелень натуральную растительную пищу и приготовленную и свежую, не менее 5 порций в день. Можно и пять раз в день, с каждым приёмом пищи ещё и между приёмами пищи. Для каждого из этих продуктов разработано понятие, что такое порция. Для яблок — это одно большое яблоко. Для сливы — это три больших сливы. Для натурального сока — это 100 грамм сока. Для зелени — это полный стакан зелени. Так что пять порций профилактируют возможность появления онкологических заболеваний. Вот кавказская кухня — это мясо, шашлык и с огромным количеством зелени. Я участвовал в кавказских застольях.

Ведущий: У меня всё-таки закрадывается некоторое сомнение, ведь Вы говорите практически о южной диете. Я знаю прекрасно, в Ростовской области у меня свой дом. Я знаю, что такое зелень, сад и огород.

Профессор: У нас буквально вчера был доктор из Сыктывкара, который проходил предзащиту докторской диссертации, и он как раз анализировал влияние географической широты на возникновение злокачественной опухоли, проанализировал всю мировую литературу, проанализировал российскую литературу. Чем севернее живёт человек, тем чаще он заболевает раком. В южных районах возможность заболевания снижена за счёт диеты. Вообще в мире два идеальных типа питания осталось, потому что идет глобализация и все мы питаемся одинаково, все питаемся плохо, но сохранились два типа натурального питания, которые считаются близкими к идеалу. 1. Японский. Огромное количество потребления растительной пищи, морепродукты, водоросли. 2. Средиземноморский. Опять много фруктов, овощей, а в качестве жирового продукта только оливковое масло, в качестве белкового продукта в основном рыба и различные морепродукты. Целый ряд стран — Южная Франция, Южная Италия, Хорватия, Греция, Кипр, Средиземноморская Турция, Португалия. Я в большинстве этих мест бывал. Прекрасное питание, прекрасное. Некоторые придерживаются такой точки зрения: нужно питаться в своей экологической нише, так как принято. Нет! Вот здоровое питание: Японское и Средиземноморское. К нему надо стремиться. Это была первая рекомендация. Вторая: основа белковой пищи должна быть рыбой, морепродуктами, Почему? Потому что, во-первых: рыба наименее загрязнена, всё-таки океан мы еще не так сильно загрязнили, а во-вторых: рыба содержит Омега-3 жирные кислоты, единственно полезный жир, который предупреждает развитие злокачественных опухолей. Из земных продуктов она содержится только в льняном масле. Следующая рекомендация. Употреблять больше пищевых волокон. Что это такое? Это кишечная щетка, содержится она в отрубях злаковых в наибольшем количестве. Это одна из серьезнейших ошибок всего

человечества — появление мукомольных комбинатов. И избавление от оболочки зерна, любого — рисового, ячменя, ржи, пшеницы и получение чистой рафинированной муки.

Ведущий: Чем изделия из муки, так лучше кашу. Правильно я понял?

Профессор: Да. Каша пшённая — цельное зерно, каша гречневая — цельное зерно. А мука — это в «белый порошок перемолотое» — вареники, всякие блины, оладьи — это уже плоховастенько.

Ведущий: Да.

Профессор: Сегодня мы можем найти хлеб с отрубями, сегодня мы можем найти хлеб из цельных зёрен, это всё появилось в магазине. Я вот, например, недавно ходил с женой в магазин, и мы купили рис коричневый и дикий рис чёрный. Я очень рис люблю и такой рис мы едим. Это всё содержит пищевые волокна. В среднем мы потребляем пищевых волокон 8-10 грамм, а нормы их потребления составляют 20 грамм. Для профилактики рака рекомендуется употреблять 35 грамм пищевых волокон, то есть мы должны в три с половиной раза увеличить, а это цельные зерна, это капуста.

Ведущий: Заменить кашей всякие блины, вареники, оладьи. Они же каждый день на столе.

Профессор: Да, да.

Ведущий: Лучше крупу. А салатик обязательно на столе.

Профессор: Следующая рекомендация: включайте в свое ежедневное меню продукты, которые содержат натуральные антиканцерогенные вещества и снижают риск онкологических заболеваний. И эти продукты перечисляются. Что это за продукты? Желательно потреблять их не просто ежедневно, а с каждым приёмом пищи. Вот едят грузины шашлык, в котором есть канцерогены, он на огне жарится, однако зелени очень много и тут же стоят помидоры. Поэтому каждый наш приём пищи должен быть подобен таковому. Всё то, что вредно для нашего здоровья должно сопровождаться тем, что полезно. И какие это продукты? Это зелёные продукты, они содержат хлорофилл: петрушка, сельдерей, укроп и другие. Любая

зелень — это мощный антиканцероген, который защищает наш геном от вредного воздействия канцерогенов. Кстати, это мощные антиоксиданты.

Ведущий: А что ещё?

Профессор: Это так называемые желто-оранжевые фрукты и овощи, в них — каротиноиды. Сюда относятся тыква, морковь, персики, абрикосы. Всё что имеет желто-оранжевый цвет — это мощный антиканцероген. Следущее: Омега — 3 жирные кислоты. Это все морепродукты и льняное масло. Далее — крестоцветные овощи. Мы сегодня говорили о капусте. Крестоцветные овощи содержат изоцианаты — мощнейшие вещества, препятствующие развитию злокачественных опухолей. Это все виды капусты, белокочанной, красной, кольраби, а так же пекинская, брюссельская. Она сейчас имеется в продаже и её можно купить. Кроме того, есть наши национальные продукты, те же самые крестоцветные овощи. Это, например, репа, брюква. Ведь репу раньше называли вторым хлебом. Кто у нас сегодня ест репу? Это тоже крестоцветные овощи, которые содержат изоцианаты.

Ведущий: Да, их можно и варёными и печёными.

Профессор: Любая готовка. Во время нагревания эти вещества не разрушаются. Поэтому можно и в варёном и сыром виде. Репа когда-то была основой русской национальной кухни. Второй хлеб. Дальше. Сюда относится редис и редька. Вот эта группа крестоцветных овощей. Следующий очень важный компонент — это бобовые: соя, горох, фасоль.

Ведущий: Соей, пожалуйста, не пугайте. Все напуганы ей.

Профессор: На самом деле соя, фасоль, горох содержат изофлавоны из группы флавоноидов, которые предупреждают развитие гормонзависимых злокачественных опухолей. Это весь гинекологический ряд диагноза «рак» у женщин, кроме рака шейки матки. Рак молочной железы на первом месте в структуре онкологической заболеваемости у женщин. А у мужчин рак простаты. И бобовые, соя, прежде всего более изучены в этом отношении. Фасоль и горох изу-

чались меньше, но они содержат те же самые изофлавоны. Дальше. Какие еще продукты? Морские водоросли, которые содержат органически связанный йод. Огранически связанный йод, некоторые предполагают, безвреден для нашего организма и его можно употреблять в больших количествах. Можно привести в пример Японию, страну, которая потребляет йод в избыточном количестве. По йоду я бы сказал, что имеется разночтение насчёт сухой аптечной морской капусты. Точно скажу, что бывают очень яркие случаи обострения заболевания щитовидной железы. Всё дело в том, что морская капуста, насколько я знаю, концентрат йода и это уже небезопасное вещество для организма. Там очень много йода, поэтому водорослей нельзя много есть. Есть японское так называемое пробиотическое питание: ежедневное потребление водорослей. Но вместо соли понемножку, да. Теперь что ещё относится к антиканцерогенной группе продуктов? Цитрусовые, они содержат лимонены и другие вещества: апельсины, мандарины тоже препятствуют развитию злокачественных опухолей. Следующие. Чай именно зеленый — флавоноиды чая, доказано, снижают онкологический риск.

Ведущий: Наше время подошло к концу, вы слушали, дорогие братья и сестры, программу «Консилиум», в которой профессор, онколог, Беспалов Владимир Григорьевич рассказывал о диете для профилактики рака. Спаси вас Господи!

Профессор: Будьте здоровы!

Гепатопротекторы

Здравствуйте, дорогие братья и сестры! У микрофона «Православного радио Санкт-Петербурга» фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. У нас сегодня программа «Консилиум». Мы пригласили на встречу доктора медицинских наук, клинического фармаколога, главного внештатного специалиста Северо-Западного Федерального округа Минздрава России, профессора Александру Тимофеевну Бурбелло.

Профессор: Добрый день!

Ведущий: Александра Тимофеевна, у нас доктора назначают много лекарств, но Вы же знаете, они попадают в печень, и печень перегружается. А кто об этом думает? Взять, хотя бы, такие распространенные гепатотоксические лекарства, как жаропонижающие (нестероидные противовоспалительные средства), антибиотики, сульфаниламиды, сульфат железа и так далее, — они же влияют на печень? Всё перерабатывается печенью.

Профессор: Да, к сожалению, среди лекарственных препаратов много веществ действительно оказывают гепатотоксическое действие. И когда врачи назначают лекарственные препараты, они спрашивают, болел ли пациент гепатитом, в каком состоянии его печень, нет ли у него желчекаменной болезни, например. Почему? — Потому что есть препараты, повреждающие печень, а есть препараты, способствующие образованию в печени камней. Или же наоборот. Если даже у пациента в печени начальный процесс камнеобразования, то за счёт того, что некоторые лекарственные препараты, влияя на печень, увеличивают образование желчи и за счёт этого способ-

ствуют движению камней, возникает приступ желчнокаменной болезни. Хотя он об этом даже мог и не знать. А приём лекарственного препарата спровоцировал появление приступа. Вот Вы упомянули об антибиотиках. Почему многие из них оказывают гепатотоксическое действие? — Это и аминогликозиды, и фторхинолоны; сульфаниламиды. Но без применения антибиотиков, когда идёт какой-то воспалительный процесс, мы с Вами обойтись не можем. Другое дело, что, когда назначают антибиотики, то выбирают для пациента те, у которых меньше повреждающее действие на печень. Та же группа пенициллинов. У них минимальное влияние на функцию печени. Поэтому если у пациента есть какая-то патология, врач должен подбирать антибиотик с минимальным влиянием на печень.

Ведущий: Простуда-то носит вирусный характер, а сплошь и рядом дают антибиотики. Вот я знаю, что в Германии, вообще не лечат простуду. Приходишь, а тебе говорят: «Иди, гуляй, полежи неделю».

Профессор: Я согласна. И у нас врачи тоже так говорят. Должны говорить. Потому что когда пациент приходит с насморком, с чиханием, то есть вирусными проявлениями, ни один антибиотик не повлияет на вирус. В этом случае приём и назначение антибиотика кроме вреда пользы не принесёт. Почему я говорю «кроме вреда»? — Потому что антибиотики влияют на иммунную систему. Когда идёт грипп, вирусное заболевание, именно здесь на защиту встают наши антитела нашей иммунной системы. А мы на неё «давим». Поэтому антибиотик назначают когда? — Когда мокрота станет зелёной.

Ведущий: Это уже после пяти дней простуды. Обычно через 3-5 дней болящие должны выздороветь.

Профессор: Поэтому через неделю после того как он заболел гриппом, если он не выздоровел, то, вероятно, потребуется назначить антибиотики. Потому что присоединилась бактериальная инфекция.

Ведущий: Но мы вернемся к печени. Все синтетические препараты перерабатываются печенью.

Профессор: Да, но есть такие, которые выводятся в неизмененном виде.

Ведущий: Поэтому, если мы принимаем пять-семь-десять препаратов каждый день, то это мы уже точно печень перегружаем. Врачи думают, что они с каждым новым лекарством только лечат. Давайте подумаем. Есть такие лекарства в аптеке, которые защищают и восстанавливают печень. Они называются гепатопротекторы. В советское время это был экстракт печени свиньи — «Сирепар».

Профессор: Да, есть такой, но сейчас его редко советуют.

Ведущий: Все эти вытяжки из каких-то частей животных небезопасны?

Профессор: Поэтому его редко назначают, в отличие от растительных.

Ведущий: В чем опасность сирепара?

Профессор: Дело в том, что он сам тоже должен перерабатываться в печени. Он оказывает стимулирующие эффекты (желчегонный), то есть увеличивает нагрузку на печень.

Ведущий: Тут очень интересно. Я читаю в аннотации: сирепар — гепатопротектор, защищает печень, при активном гепатите это показание к назначению. Противопоказание: при активном гепатите нельзя.

Профессор: Тот, кто рекламировал, плохо прочитал аннотацию…

Ведущий: Но я только что прочел аннотацию. Я использую три справочника: Машковский…

Профессор: Сейчас он не издаётся.

Ведущий: Последнее 16е издание…

Профессор: Машковский уже умер. Никто из его учеников не…

Ведущий: И ещё использую справочники Видаль и РЛС.

Профессор: Да, это основные три наших источника.

Ведущий: Есть еще такой в списке гепатопротектор — урсо-

фальк, который делают из желчи… из медвежьей желчи. С одной стороны в аннотации пишут, что он гепатопротектор, с другой стороны в аннотации написано — противопоказан при выраженных нарушениях функции печени.

Профессор: При заболеваниях желчевыводящих путей.

Ведущий: Очень интересно. А как это он может являться гепатопротектором?

Профессор: Вот Вы взяли урсодезоксихолевую кислоту, которая способствует растворению желчных камней. Поэтому её не назначают ни при гепатите, ни при воспалительных заболеваниях, а когда пациент ложится в клинику для растворения желчных камней.

Ведущий: А относится ли это лекарство к гепатопротекторам?

Профессор: Нет, конечно.

Ведущий: Понимаете, вот читаешь справочники, медицинские издания, там её относят к гепатопротекторам.

Профессор: Нет, это не гепатопротектор. Это средство, растворяющее желчные камни.

Ведущий: Мне неизвестно ни одного случая растворения камней.

Профессор: Урсодезоксихолевую кислоту не назначают в амбулаторных условиях, её назначают в условиях клиники.

Ведущий: Вопрос в том, что довольно часто бывают мягкие хлопья в желчном пузыре, которые принимают за камни. А урсосан может вызвать кальцинирование. То есть если бы хлопья сами вышли с помощью других методов, то уже кальцинированные камни больше 5 мм не выйдут. Можно сказать, что справочники относят к гепатопротекторам не являющиеся таковыми лекарственные средства. Так сказать, истинными гепатопротекторами не являются.

Профессор: Вы хотите сказать, препараты, которые может взять любой человек и принимать для восстановления функций печени.

Ведущий: Чтобы не было написано: «нельзя при гепатите».

Профессор: ... нельзя при желчекаменной болезни, при нарушении желчевыводящих путей, при воспалительных заболеваниях.

Ведущий: Так вот, то что относится к истинным гепатопротекторам, что можно приобрести в аптеке?

Профессор: По-моему, только препараты расторопши.

Ведущий: Имеется ввиду карсил, легалон, силимарин, силимар. Препараты растительные.

Профессор: Да. Кстати, среди растительных есть сборы трав, в которые входит расторопша, берёзовые листья, кукурузные рыльца...

Ведущий: Я заметил, что на карсиле несколько лет назад (он же расторопша) было написано: «обладает эстрогеновым действием». В аннотации указано: «возможные противопоказания: эстрогензависимые опухоли». Но теперь опять почему-то это противопоказание исчезло.

Профессор: Оно, может быть, было в каком-то одном препарате.

Ведущий: Карсил — это препарат расторопши, экстракт.

Профессор: Понимаю. Дело в том, что аннотация на препарат расторопши под одним названием, может отличаться от аннотации на тот же препарат расторопши, но только под другим названием.

Ведущий: Да, но ведь расторопша всё равно же эстрогеновая.

Профессор: Я вам объясняю, что одни это пишут, другие — не пишут.

Ведущий: Одни честно пишут, другие стараются скрыть.

Профессор: У нас один из фармакологов занимался тем, что анализировал аннотации на лекарственные препараты. Оказалось что аннотации одного препарата, но разных фирм, отличаются. Опускают противопоказания. Не пишут показания, но это понятно, ведь показания появляются при проведении клинических исследований. А вот противопоказания не пишут также и зарубежные фармакологи.

Ведущий: И побочные эффекты.

Профессор: И побочные эффекты опускают.

Ведущий: Знаете, я выписал справочник Видаль 2017 года. Где-то в половине препаратов там отсутствуют побочные эффекты.

Профессор: Видаль — это коммерческое издание. Поэтому те данные, которые дали издателям, те они и поместили. Каждый год информация в этом справочнике меняется. В одном году были эти препараты, в другом — только ссылка на них, в последующем они вовсе исчезли. Размещают только то, за что заплатили.

Ведущий: Слава Богу, можно в интернете найти этот справочник и прочесть побочные эффекты. Препараты расторопши подпортили тем, что поместили их в капсулу из фталатов. А фталаты, как известно, вещества небезвредные.

Профессор: Понимаете, это вещество обязательно для образования капсулы.

Ведущий: Встает вопрос о том, что трава в целлофановых пакетах. А тут фактически «целлофан» проглатывается.

Профессор: Он рассасывается. Не помню, есть ли расторопша в таблетках. Предпочтение лучше отдать таблетированным формам.

Ведущий: Это важно для радиослушателей. То есть, если препарат есть и в капсулах и в таблетках, то предпочтение лучше отдать таблеткам.

Профессор: Да. Таблетки начинают рассасываться на уровне желудка, а капсулы растворяются медленно. Самое главное, что в капсуле есть вещества, ненужные нашему организму. Не все препараты можно изготовить в таблетках или капсулах.

Ведущий: То есть, придётся печёночку ещё с помощью фталатов и повредить...

Профессор: Так нельзя говорить. А то пациенты решат, что в капсулах нельзя принимать. Это не так.

Ведущий: С точки зрения человека, интересующегося экологи-

ей, ему нужно купить семена расторопши, посадить на огороде, и никаких капсул и фталатов.

Профессор: Конечно это так. Но Вы поймите, что из расторопши надо будет делать отвар.

Ведущий: Это да, — лень. Тогда капсулы.

Профессор: Не каждый умеет готовить отвары. Поэтому получается, он расторопшу-то пьёт, а там ничего и нету.

Ведущий: У нас на сайте написано, как заваривать расторопшу, это работает. Итак, синтетических гепатопротекторов быть не может, они растительные, правильно?

Профессор: Да.

Ведущий: То есть те лекарства, которые могут защитить нашу печень. Кстати, одно из токсических соединений это кофе. Вы ведь знаете зарубежную классификацию?

Профессор: Нет, не знаю.

Ведущий: Есть такая английская классификация лекарственных растений. Первый уровень: лекарственные растения не токсичные. Второй уровень: лекарственные растения менее токсичные, чем кофе. Третий уровень: лекарственные растения токсичные так же, как и кофе. Четвертый уровень: лекарственные растения более токсичные, чем кофе. Следующий, пятый уровень: яды.

Профессор: Впервые слышу об этой классификации. Вот есть те, кто рекламирует кофе. Они, услышав Вас, предъявит Вам претензии.

Ведущий: Пусть предъявит, это не я, это Англия. Я вообще от себя мало что говорю. Всё подтверждено цитатами, научными ссылками. Вот ещё есть один препарат из растения артишок, это препарат «хофитол». Тоже растительный гепатопротектор.

Профессор: Да, артишок рекомендуют и беременным женщинам. То есть его считают относительно безвредным.

Ведущий: Препарат из листьев артишока. Правда, производителям пришлось в этот препарат ещё добавить кальция карбонат, Е 172, Е218, Е214. А можно без красителей?

Профессор: Это вопрос к производителям.

Ведущий: Вы-то не на стороне производителей, а на стороне пациентов, Вы доктор, не фармаколог, а доктор — клинический фармаколог.

Профессор: Бывает, что необходимо предохранить от окисления, или от воздействия окружающей среды, тот же артишок. Для этого нужны добавки в покрытие. Для того чтобы создать медленно рассасывающуюся таблетку, чтобы она работала не 2-3 часа, а целый день, тогда либо в капсулу заключают, либо таблетку покрывают специфическим покрытием. Таких, пролонгированных таблеток, сейчас очень много.

Ведущий: Да, удобство, в связи с цивилизацией: «Сан Саныч, мне некогда заваривать вашу траву. Я лучше капсулу выпью»... А в капсуле — Е....

Профессор: Нельзя так утрировать.

Ведущий: Если ты куда-то спешишь годами, то ты обязательно должен за это чем-то заплатить. А чем?

Профессор: Своим здоровьем.

Ведущий: Своим здоровьем. Да. Ещё препарат «Фосфоглив». Это эссенциальные фосфолипиды. В научной литературе разночтения. Одни считают, что это гепатопротектор, то есть фосфоглив, экстракт из сои, защищает печень. А другие говорят, что это не доказано. Что Вы можете сказать из реальной практики?

Профессор: В реальной практике я с ним не сталкивалась.

Ведущий: А в научной литературе?

Профессор: Это препарат для стационара. А в стационаре могут быть разные причины. Например, ускорить восстановление печени. В повседневной практике фосфоглив не используют. Раз это внутривенное, то это только в стационаре. «Эссенциале» тоже внутривенно вводят.

Ведущий: Эссенциале же в таблетках полно!

Профессор: Не в таблетках, а в капсулах, это же жир.

Ведущий: Эссенциале — это тоже эссенциальные фосфолипи-

ды из сои. С точки зрения производителей препарата «Резалют», кстати, это питерские производители, они считают что «отсутствуют потенциально опасные для печени и почек, по данным реестра Мировой Стандартизации, красящие компоненты — Е171, Е172»…

Профессор: Понимаете, когда пишет производитель, это не всегда соответствует истине, потому что если они воспроизводят этот же препарат, то там должно быть то же самое. Если у них отсутствуют, то и название препарата должно быть другим.

Ведущий: Препарат называется «Резалют», но в нём тоже эссенциальные фосфолипиды из сои.

Профессор: Если в нём отсутствуют какие-то вредные начала, то конечно, этот препарат будет безопаснее.

Ведущий: Ещё пишут, что в эссенциале, помимо наличия красителей, есть стабилизатор Е487, натрия лаурилсульфат, который запрещён к использованию во многих странах, из-за воздействия на организм человека. Это эмульгатор и пенообразователь, входящий в состав шампуней, мыл. Я не понял, зачем хорошее лекарство портить эмульгаторами, пенообразователями?

Профессор: Это пишет сама компания, или кто-то?

Ведущий: Нет, это пишет… по поводу натрия лаурилсульфата я собрал данные из нескольких источников, потому что из всех «Е» он самый ядовитый.

Профессор: Да, самый ядовитый.

Ведущий: Но мне логика не понятна, если это эмульгатор, если это пенообразователь, то значит, он конечно же нарушает клеточные мембраны.

Профессор: Видите ли, они же его рекламируют как стабилизатор?…Вероятно они ввели стабилизатор с той целью, чтобы замедлить окисление ненасыщенных жирных кислот, которые входят в фосфоглив.

Ведущий: Не нарушает ли он клеточные мембраны печени?

Профессор: Там должна быть доза настолько мала, чтобы быть

безвредной для человека. Насколько я знаю, препараты проходят испытания на безвредность. И если они оказывали повреждающее действие, а смотрят и печень, и почки, и сердце, и ЦНС, то они обязаны были отразить токсическое действие в своей аннотации.

Ведущий: Обязаны? Знаете, я одну статью вывесил на врачебный сайт, скопировал из источника, «метаанализ говорит о том что 97% метаанализов это ложь». И большое количество врачей поставили «+».

Профессор: Производители пытаются преуменьшить вред своего собственного лекарственного препарата. Общество требует, чтобы все клинические исследования были прозрачными. Это значит, чтобы указывали все повреждающие эффекты, которые дает тот или иной препарат. Потому что фирмы не всегда публикуют все отрицательные свойства своего препарата. Они заинтересованы в окупаемости, они должны вернуть деньги, которые потратили на клинические исследования. Отсюда, мы не всегда видим побочных эффектов, повреждающих действий на печень, а начинают они появляться после широкого применения в клинике. А потом его могут снять, потому что он оказывается токсичным. Разве вы не видели в клинических исследованиях это? — Видели, но не сказали. Только если препарат явно токсичный, то его не пускают в клинику.

Ведущий: Сейчас наше государство субсидирует в том числе и инвалидов. Это государству должно быть не выгодно — токсичные препараты вызовут массовые заболевания. Потом государству это приходится компенсировать людям.

Профессор: В советское время, к счастью, был Фармакологический комитет, где был жесткий отбор лекарств. Во время того, как за рубежом был тератогенный эффект лекарств, наша страна не пострадала. Талидомид так и остался у них, только появилось противопоказание: «беременность». Это группа бензодиазепинов.

Ведущий: Ряд — сибазон, седуксен, реланиум. И они, кстати, гепатотоксичные.

Профессор: Беременным они должны быть противопоказаны.

Ведущий: Барбитураты… самый распространенный препарат для пожилых людей какой?

Профессор: «Корвалол». Но сейчас он без барбитуратов. Потому что барбитураты сейчас запрещены без рецепта. Поэтому того снотворного эффекта, который был у корвалола, у него сейчас нет. Там нет теперь фенобарбитала.

Ведущий: Вернемся к нашему защитнику — Фармакологическому комитету. Вы сказали, что раньше он был. А сейчас он где?

Профессор: Сейчас в Минздраве есть орган, где регистрируют лекарственные препараты. Но это не Фармакологический комитет.

Ведущий: Ещё в аптечные таблетки-гепатопротекторы положили помимо действующего вещества, артишока и фосфоглива, карбонат кальция.

Профессор: Если это таблетка, то там должны быть формообразующие вещества.

Ведущий: В нашем соке поджелудочной железы находится густая взвесь карбоната кальция. Густой, насыщенный раствор, который все время стремится выпасть в осадок, в поджелудочной железе имеется буферная система, которая поддерживает карбонат кальция в растворенном состоянии. Если выпадет в осадок этот кальций, то получаются множественные кальцинаты поджелудочной железы.

Профессор: Но мы же не видим кальцинаты поджелудочной железы.

Ведущий: На УЗИ видно. Кальцинирующий панкреатит является причиной смертности (среди больных панкреатитом) до 90% случаев. Что делает кальция карбонат в таблетках? В капсулах гапатопротекторов? Его же широко используют в производстве лекарств? Вывести из строя очень хрупкое равновесие раствора карбоната кальция... А потом люди спрашивают, а откуда у меня кальцинаты поджелудочной железы? — А таблетки пил? Понимаете, если не от водки, а от водки тоже получаются кальцинаты, то от таблеток.

Профессор: Карбонат кальция в таблетках находится в минимальном количестве.

Ведущий: Но и равновесие-то хрупкое. Один выпьет 3 бутылки водки и будет здоров, а другой заболеет от 200 граммов.

Профессор: Тогда нужно предложить производителям заменить кальция карбонат на что-то другое.

Ведущий: Тогда у них получаются «Е»…

Профессор: Они из двух зол выбирают меньшее. А чем заменить?

Ведущий: Крахмал.

Профессор: Крахмал, знаете, тоже не для всех.

Ведущий: В конце передачи напомним радиослушателям, что имеются растительные гепатопротекторы, которые вокруг нас. Листья березы…

Профессор: Крапива.

Ведущий: Кукурузные рыльца, бессмертник песчаный…

Профессор: Тысячелистник.

Ведущий: Ну он жестковат — он желчегонный.

Профессор: Видите, Вы как специалист знаете, где травы жесткие, а где помягче.

Ведущий: Или, например, солянка холмовая. В целом гепатопротекторы могут обладать желчегонным эффектом, камни в желчном, имеющиеся у некоторых людей, могут «зашевелиться». А вот есть два растительных гепатопротектора, которые не обладают желчегонным действием. Это расторопша и солянка холмовая. Последняя лучше расторопши тем, что она не обладает эстрогеновым действием, не противопоказана при эстрогензависимых опухолях.

Профессор: Как вы относитесь к мяте?

Ведущий: Мята тоже является гепатопротектором, однако сейчас много лекарств делают с ментолом, и она может вызвать аллергию. Более насыщенная эфирными маслами мята перечная более аллергенна, чем менее насыщенная — мята полевая.

Профессор: Ну, как мелисса.

Ведущий: Мелисса это не мята и она не обладает гепатопротекторными свойствами. Мелисса это мята лимонная. Она обладает прогестероновым действием. И, в отличие от мяты, мелисса не снижает давление (а у некоторых молоденьких девушек давление понижено). У мелиссы интересный успокаивающий эффект, у людей со сниженным настроением она не обладает тормозящим действием, а наоборот бодрит. А если у человека излишняя возбудимость, то она успокаивает. Ещё мы нашли гепатопротектор — пупавку красильную. Я давно прочитал, что залить подсолнечным маслом цветки растений и закопать в землю, затем через три недели выкапывают и процеживают. И вот мы сделали ряд масел, вытяжек из живых цветков, в том числе — пупавки красильной. Кстати и из мяты, расторопши тоже масла делаем.

Профессор: А Вы закапывали в чём-то завернутое или просто?

Ведущий: В обыкновенной стеклянной трехлитровой банке.

Профессор: Почему в землю-то?

Ведущий: Из-за высокой температуры в нашей климатической зоне. В земле будет не выше 30 градусов. Результат действия гепатопротекторов мы смотрим по биохимическому анализу крови, билирубину, АЛат, АСат. Меня критикуют, что вот у вас все неглубоко. А я живу рядом с райбольницей. Вот как в такой больнице можно проводить углубленное исследование?

Профессор: Да, это стандартные исследования.

Ведущий: Мы смотрим на степень разрушения клеток печени, так называемый «цитолитический синдром». Здоровье на самом деле — ближе и дешевле, почти даром. Мы сегодня обсудили, дорогие братья и сёстры, очень важную проблему, проблему разрушения клеток печени, с доктором медицинских наук, профессором, клиническим фармакологом, главным внештатным специалистом Северо-Западного Федерального округа Минздрава России, Александрой Тимофеевной Бурбелло.

Профессор: Спасибо за внимание. Спаси вас Господи!

Перекрест польза/вред

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум» и её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня мы в гости пригласили главного внештатного специалиста, клинического фармаколога Северо-Западного федерального округа Минздрава России, профессора, доктора медицинских наук Александру Тимофеевну Бурбелло.

Профессор: Здравствуйте!

Ведущий: Александра Тимофеевна, есть пациенты хроники, они принимают месяцами, годами лекарства, но приходит время, эти лекарства перестают быть эффективными. Например, противодиабетические препараты. Снижение эффективности называется толерантностью, правильно?

Профессор: Это не совсем так. Толерантность сама по себе, эффективность сама. Что касается сахарного диабета просто по течению сахарного диабета происходит усиление, как бы продолжение или утяжеление сахарного диабета и поэтому лекарства меняют не потому что они не действуют, а потому что сахарный диабет вступил в другую фазу. И надо заново сдавать все анализы и смотреть гликолизированный гемоглобин, т. е. содержание глюкозы непосредственно в эритроцитах, и тогда это будет истинная картина.

Ведущий: Основные три группы препаратов для лечения сахарного диабета второго типа — и на все три толерантности точно нет?

Профессор: Как таковое понимание полное — нет.

Ведущий: Скажем так, снижение результативности.

Профессор: Снижение эффективности. Этот вопрос дискутабельный. Даже больше не снижение эффективности, а «снижение» самого сахарного диабета.

Ведущий: Значит, сам вопрос не прорабатывался. Вопрос толерантности, наверное, хорошо прорабатывался в области гипотензивных средств?

Профессор: Там — да.

Ведущий: В частности, если долго пьёшь ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента эналаприл, каптоприл и прочие, что же происходит через несколько месяцев? — Наступает толерантность.

Профессор: Опять же вопрос дискутабельный, зависит от пациента. Одни могут пить препарат несколько лет и препарат эффективен, а у других — пропьёт полгода-год и отмечает, что давление перестаёт снижаться. Это связано не только со снижением эффективности, но и с появлением побочных эффектов. А потом причин гипертонической болезни может быть много, и первоначальная причина может не вырисоваться.

Ведущий: Мы не будем нашим слушателям рассказывать о разных причинах гипертонической болезни, а то запутаемся. Давайте с точки зрения толерантности. Хотелось бы раскрыть эту тему. Эта тема обширна и в ней можно утонуть. К тому же Вы уже поднимаете вторую тему. Наряду с уменьшением, а то и прекращением эффективности ингибиторов АПФ начинают появляться нежелательные побочные действия. В частности, характерно появление мочекислого диатеза вплоть до подагры.

Профессор: Да. Но самое первое осложнение — кашель, поэтому врач должен тщательно собрать анамнез: курит ли пациент, есть ли признаки бронхита. Эти препараты таким пациентам сразу не показаны.

Ведущий: А с точки зрения осложнений встает вопрос: развиваются ли через год-два нарушения обмена мочевой кислоты с возможными приступами подагры. Несколько пациентов обратились ко мне по этому поводу. Насколько эта проблема изучена сейчас?

Профессор: Эти проблемы есть среди побочных эффектов, поэтому обращаю ваше внимание, вероятно, у пациента какие-то начальные признаки были, и лекарства просто подстегнули это, и соли у него выкристаллизовались.

Ведущий: Понятно, что у всех есть гены и конституциональная предрасположенность к определенным заболеваниям. Если один всю жизнь «мучается желудком, другой почками, третий кожей» и так далее... Когда спрашиваешь, что было у мамы и папы, то получаются похожие проблемы. Со временем наступает толерантность, лекарство прекращает действовать, но нарастают побочные и даже токсические эффекты. Получается перекрест — эффективность дробь/ токсичность — он изучался?

Профессор: Конечно изучался, как эффективность и появление побочных эффектов, не будем говорить о токсичности. Это появление нежелательных эффектов, или появление скрытых каких-то моментов, которые были у пациента. И они на фоне этого препарата обостряются, мы получаем нежелательный побочный эффект. Чтобы его замедлить или уменьшить, важно правильно собрать анамнез. Чтобы первично опросить больного, требуется полчаса, чтобы составить чёткое представление о данном пациенте. Полное представление появляется на второе-третье посещение, и вот когда врач меняет первый препарат, на другой, он уже должен знать, что у пациента есть и почему первый препарат либо вызвал побочные эффекты, либо стал неэффективным.

Ведущий: Да, именно снижение эффективности препарата и параллельно повышение нежелательных его побочных действий... Ой, я придумал, как сформулировать этот перекрест, я бы назвал польза/ вред.

Профессор: Да, оно так и называется: польза-вред.

Ведущий: И кто же его так назвал?

Профессор: А фармакологи его так и назвали. Ещё со времён С.П. Боткина они говорили, назначая препарат, взвесь пользу и вред, если полезен, то он назначается. А если на равных или больше

вред, то нет. Сейчас у нас так много групп лекарственных препаратов, тех же гипотензивных, с разными механизмами действия, с разными побочными эффектами, что индивидуально можно подобрать любому. Вы, наверное, обратили внимание, что подбор гипотензивной терапии должен происходить не менее 3 недель. Рекомендуют пациенту измерять давление в течение дня, или вешают монитор, смотрят как колеблется давление в течении суток, и от этого выбирают время назначения препарата. У одних давление повышается вечером, у других утром. Надо подобрать режим приёма препаратов, чтобы предотвратить повышение, тогда доза должна быть меньше, а эффективность больше.

Ведущий: Да. Это больше касается других вопросов, и я опять возвращаюсь к толерантности. А на бета-блокаторы любимые врачами как?

Профессор: На них толерантность даже больше возникает.

Ведущий: И как же этот вопрос изучен?

Профессор: Некоторые пациенты принимают годами, 2-3 года и всё нормально. У других наступает раньше, у всех по-разному.

Ведущий: Но всё равно у всех наступает.

Профессор: Но пациента просят, чтобы он следил за своим давлением.

Ведущий: Пациента просить сложно. Всего снижающих давление пять групп, а назначают сходу четыре. Как он может отследить?

Профессор: Нет, нет. Назначение лекарств начинается с монотерапии.

Ведущий: Ой, это вы про кого? Про поликлинику?

Профессор: Я говорю как должно быть в идеале. Начинать надо с одного препарата.

Ведущий: Ну так логично, с точки зрения толерантности, давайте дадим один, ну максимум два.

Профессор:Только один.

Ведущий: А если разовьётся толерантность, тогда другой. А на-

значают сразу все группы и пациенты жалуются: «Я пью таблетки горстями, а давление всё равно двести».

Профессор: Да. Вот потому что плохо подобрано изначально. А потом есть очень психологически вредные слова. Так называемое рабочее давление, когда давление 150/80. Пациентам говорят — это нормально, а между тем это изначально плохо леченная артериальная гипертензия. Если мы не добьёмся 130/80, по международным стандартам давление при нормальном лечении должно быть не выше 130. Ещё раз подчеркиваю — нет такого понятия «рабочее давление».

Ведущий: Насчет мировой практики сомневаюсь: у моей мамы тридцать лет давление было до 300 и ничего, до 80 лет дожила.

Профессор: Это говорит о том, что её не лечили.

Ведущий: Нет, лечили, правда у нее был выраженный атеросклероз аорты.

Профессор: Это уж извините. У очень многих пациентов понятие: «Это химия, давление снизилось и я перестала пить препараты». Так же как бывает у пациентов почечная недостаточность, у него почечное давление, ему надо лечить почки.

Ведущий: У него всё равно будет давление 180. Тут получается, мы начинаем дозу повышать — а почки выключили.

Профессор: Не все же препараты влияют на почки. Например, блокаторы ангиотензиновых рецепторов, или кальциевые антагонисты, они даже улучшают почечный кровоток, расширяя сосуды почек Потом у нас есть центрального действия препараты. Врач должен хорошо собрать анамнез, чтобы на первичном этапе представить, какая основная причина повышения артериального давления.

Ведущий: Да. И начинать пробовать подбирать по одному препарату. Но не сразу все 4-5 групп. И тут встает вопрос о толерантности на антагонисты кальция...

Профессор: Тоже бывает. Все препараты в конечном итоге при длительном применении могут вызывать толерантность.

Ведущий: При этом побочные эффекты всё же нарастают.

Профессор: От них никуда не уйдешь. Поэтому сам гипертоник должен периодически измерять давление и периодически посещать врача, что бы врач видел динамику чаще, а не раз в год.

Ведущий: Тут важно, чтобы был один и тот же врач. Пациенты бегают туда-сюда. То платно к профессорам, то ещё к кому. Вообще я мечтаю, что со временем государство поймёт и станет назначать приплаты участковым терапевтам, которые «сидят» на участке много лет. Например, ставку получат по 20 тысяч и ещё плюс. Смотришь через 10 лет уже 40 тысяч. Уходить врачу с этого участка не захочется, он тут же теряет 20 тысяч. В советское время участковые врачи долго стабильно не менялись. И практически участковый терапевт был как семейный врач. А сейчас проблема маленьких зарплат. Нагрузка большая, пациентов много, повторные пациенты не учитываются, что влияет на зарплату Когда я работал участковым врачом, первый год я работал с 8 до 23 часов, но на третий год уже работал до обеда, потому что знал, для чего пришёл пациент. Очень важно, когда участковый терапевт или семейный врач годами был на одном и том же месте. Только он может отследить толерантность на назначенный им препарат у конкретного Иванова через много лет.

Профессор: И подобрать, и знать, чем ему заменить лекарство.

Ведущий: Только он поймет, что у этого пациента от мочегонных средств через несколько лет появился сахарный диабет. А перемена в кадрах, текучка — в ней заинтересованы фармфирмы.

Профессор: Мы раньше не ориентировались на фармфирмы. Это сейчас они диктуют свои условия.

Ведущий: Мы обсуждаем вопросы долгосрочного прогноза для каждого человека, который интересует каждую личность. Но судьбы людские мало интересуют фармфирмы, которым надо лишь продать товар. А насколько сложно протекают эти исследования, можно представить, и они в принципе не хотят. Я недавно прочитал у академика Владимира Ивановича Петрова, он главный клинический фармаколог России, что мы в стране не отслеживаем побочные эф-

фекты препаратов. А пользуемся данными Всемирной организации здравоохранения, зарубежными данными.

Профессор: К сожалению, это так. Сейчас появились формы заполнения по побочным эффектам. Во всём мире оно заполняется и поощряется. У нас же, к сожалению, такого нет. В начале 90-х был организован Центр по изучению нежелательных побочных реакций, и тогда рекомендовалось их заполнять, но сейчас его закрыли, никто его не финансировал, фармфирмы в этом не заинтересованы. Фармфирмы лишь частично собирают эти побочные явления. Но этим должно заниматься Министерство Здравоохранения. Формы существуют, за этим должны смотреть клинические фармакологи.

Ведущий: Довольно сложно отследить, потому что каждому больному в среднем назначается от 7 до 12 препаратов.

Профессор: К сожалению, да. Хотя по приказу Минздрава если человек принимает в клинике 5 препаратов и более, он должен получить консультацию клинического фармаколога.

Ведущий: Но ставки такой нет.

Профессор: Почему? Есть. Больница не аттестуется, если нет клинического фармаколога. Это приказ десятилетней давности. В больнице должен быть клинический фармаколог, но, к сожалению, иногда на эту должность берётся заваптекой или фармацевт или кто-то из администрации, кто мало представляет, что такое фармакология.

Ведущий: Сталин бы сказал: саботаж.

Профессор: Саботаж. Сейчас идёт разработка сертификатов профессионального стандарта для каждой специальности, в частности, я принимала активное участие в этом, и по этому стандарту фармацевт обязанности фармаколога нести не сможет, потому что там столько специфических обязанностей.

Ведущий: Фармацевт — это среднее медицинское образование.

Профессор: Ну, провизор будем говорить.

Ведущий: Тут мы ничего не можем изменить, потому что это

процессы, которые насаждаются сверху, а мы можем для слушателей наших рассказать только то что им интересно, они всё равно найдут у кого проконсультироваться, раз нет такого в поликлинике. Вот вопрос по развитию толерантности. Мужчинам любят назначать альфаблокаторы. Насколько изучен вопрос толерантности к ним?

Профессор: Так же как и по всем. Потому что, как правило, это назначается при простатитах. Связано как с прогрессированием самого заболевания и, естественно, развивается толерантность от полугода до трёх лет. Болезнь потихоньку развивается, а эффективность снижается. Много зависит от поведения самого больного.

Ведущий: От того, как живёт. И вторая группа, которая назначается мужчинам — это ингибиторы 5-альфа редуктазы: дутастерид.

Профессор: Они гормонального действия. Толерантность развивается скорее, потому что они меняют функцию многих эндокринных желез, а у нас всё взаимосвязано. Гормональная перестройка начинается в центральной нервной системе.

Ведущий: Тут я бы сказал, если омник или другие альфа-блокаторы можно сразу бросить, то с гормональными может быть синдром отмены

Профессор: Синдром отмены это уже другой разговор. Фон меняется сразу

Ведущий: А если «отходить» от препарата, то какая лучше схема? Уменьшать ежедневный приём, скажем, по полтаблетки или просто через день, такие две лесенки есть.

Профессор: Это зависит от длительности действия препарата, от частоты приёма. Решать надо в индивидуальном порядке.

Ведущий: Врач должен «висеть на телефоне» и быть в контакте с этим пациентом.

Профессор: Нет, прежде всего сам пациент следит за своим изменением состояния и регулировать исходя из этого. Врач за каждым пациентом следить не может. В поликлинике это не реально.

Ведущий: Сейчас медпомощь стала недоступна. Жалуются

друзья, что надо целыми днями к обычному терапевту записываться, ждать номерок, а к узкому специалисту месяц или два ждать очереди...

Профессор: Если к онкологу полгода, что будет с пациентом с онкологическим заболеванием через полгода?

Ведущий: Медицину сделали недоступной. Странно, деньги на очень хорошие дорогие ремонты выделяет государство, почему она стала недоступной?

Профессор: Это просто переводят наше сознание на платную медицину, чтобы мы привыкли, что надо ходить к платному.

Ведущий: Так вот вернёмся к теме нашей беседы: толерантность и польза-вред. На противодиабетический препарат метформин возникает толерантность?

Профессор: Конечно. Это препарат, с которого обычно начинают лечение сахарного диабета.

Ведущий: Если человек уже лет десять его принимает, препарат может уже и не работать. Насколько изучена толерантность на метформин?

Профессор: Он может работать несколько лет или к нему могут что-то добавлять. Если у пациента гликозилированный гемоглобин не меняется на фоне, то его отменяют, тогда берут препарат из другой группы.

Ведущий: Всё-таки он токсичен для печени.

Профессор: Любой препарат токсичен.

Ведущий: Пациентку на метформине замучили поносы. Стала пить травы гепатопротекторные, стало лучше. Бросила метформин, три дня попила кукурузные рыльца, и стул восстановился.

Профессор: Возможно, побочный эффект метформина.

Ведущий: Пациенты приходят и показывают длинные списки лекарств, которые они пьют, я открываю интернет, любимые справочники лекарственных средств и начинаю смотреть, отчего у них развиваются побочные эффекты. Кстати, при приёме бета-блока-

торов развивающаяся сыпь похожа на псориатическую, или резко обостряется псориаз.

Профессор: Как таковой аллергической реакции на приём бта-блокаторов нет. Нужно заполнить карточку что есть такой эффект, чтобы его зафиксировали и внесли в информацию о побочных эффектах.

Ведущий: Мы попросим у фармфирм денег в несколько миллиардов рублей и откроем ставки регистраторов побочных эффектов...

Профессор: Вы слишком много хотите. Фармфирмы заинтересованы с нас взять, а не нам дать.

Ведущий: Да. Мы с вами обсуждаем вопросы, с которыми рано или поздно столкнётся государство, потому что недовольство народа растёт. И всё-таки я возвращаюсь к теме толерантности на лекарство. Мы можем нашим слушателям сказать, что не надо принимать комбинированные лекарства.

Профессор: Начинать терапию с чего то одного, а если вещество не помогает, либо к нему добавляют, либо переходят на другие и можно на комбинацию. А начинать всегда с одного.

Ведущий: И лучше на нём «посидеть». Как сказал академик Александр Владимирович Шабров: «Один препарат, максимум — два».

Профессор: Не горстями, но ведь причина бывает в том, что у пациентов пожилого возраста много заболеваний. Надо смотреть, чтобы препараты хорошо сочетались между собой.

Ведущий: Это уже настоящие вопросы клинической фармакологии. Итак дорогие братья и сёстры, мы сегодня в нашей программе «Консилиум» обсуждали вопросы того, что мы, принимая одно и тоже лекарство на протяжении ряда лет должны понять, что наступает снижение эффективности, которое называется толерантностью. Но побочные эффекты его всё равно остаются и даже нарастают, и получается перекрест польза/вред, когда вреда настолько больше, что лучше этот препарат отменить. Но делать это постепенно и под контролем врача во избежание синдрома отмены. С вами был

врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и Александра Тимофеевна Бурбелло, профессор, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист, клинический фармаколог Северо-Западного федерального округа Минздрава России. Спаси вас Господи.

Профессор: Спаси вас Господи!

Саногенез

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! В эфире программа «Консилиум». Сегодня в гостях «Православного радио Санкт-Петербурга» доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Кокосов Алексей Николаевич и ведущий передачи врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Очень рады, Алексей Николаевич, что Вы к нам пришли. Я слышал, что у Вас была недавно сдана в печать очень интересная книга, называется «Саногенез».

Профессор: Здравствуйте. Да, правильно.

Ведущий: Так вот слово-то мудрёное. Что означает «саногенез»?

Профессор: Да, Вы, Александр Александрович совершенно правильно поднимаете этот вопрос, ибо это слово играет и для врача важную роль, а может не только для врача, а для больных тоже. Чтобы всё было понятно, начну со следующего. Может не все знают, что в мировой практике медицины существуют две системы здравоохранения, то есть охранения здоровья. Это научная, её ещё называют ортодоксальная, современная, западная. И традиционная, её называют народная, восточная, натуропатическая. И это очень серьёзные две ветви здравоохранения, которые характеризуются своей историей, своими корифеями, своими догмами, которыми гордятся, которые защищают. И часто своим антагонизмом друг другу. Некоторые представители говорят, что нет, нам никак нельзя идти вместе, а другие говорят: «Нет, вместе будет лучше для больного». В чём же тут суть? Суть в том, что, например, в нашей стране, в Европе, США, Англии — там государственные доктрины, то есть их поддерживает

правительство. Доктриной является медицина научная. А в восточных регионах, а это почти половина населения Земного шара, то есть это Япония, это Китай, Индия — там медицина традиционная. И каждый представитель говорит о том, что мы лучше…

Ведущий: Что мы лучше лечим.

Профессор: Что мы лучше лечим, да. И у нас, например, если говорить о позиции не врачей, а чиновников от медицины, то они говорят что нет, методики традиционной медицины для них являются комплементарными, добавочными, и они не столь важны, а важны химические лекарства. И я, кстати, убедился на практике, что это не всегда так. Когда был в Японии, меня туда посылали читать лекции по РДТ (разгрузочно-диетическая терапия), позже я об этом расскажу, там общепринятой является традиционная медицина. Я специально попросил меня отвести в их обычный госпиталь, муниципальный, как говорят. Там лечат только традиционными средствами, народными. И болезни там те же что и у нас, не какие-то экзотические, японские.

Ведущий: Да, то же повышенное давление, те же язвы желудка, гастрит…

Профессор: Да, всё тоже. И лечат они только традиционными методами. Но результат лечения у них отнюдь не хуже наших, а может, даже лучше.

Ведущий: То есть это лекарственные травы, иглоукалывание, массаж.

Профессор: Да. Поэтому я считаю, что такое отношение вот… э… наших чиновников медицины, о том, что якобы мы лучше всех, что научная медицина лучше всех — некорректно. Каждая из этих медицин имеет и свою терминологию. Вот, например, в научной медицине есть термин «патогенез». Мы очень хорошо знаем, что это такое. Это механизм развития болезни. И ему в медицинских институтах учат целый год на втором курсе, сдают экзамен. Есть специальные журналы, научное общество и даже, окончив медицинский институт, можно не лечить больных, а быть патофизиологом и всю

жизнь заниматься патогенезом. Есть еще слово «саногенез» причем этому слову немножко не повезло, — его не знают даже многие профессора, не говоря уже о студентах. Это слово означает укрепление здоровья, механизм укрепления и сохранения здоровья. Это две стороны одной медали. На одной стороне патогенез, на другой стороне саногенез. Причём саногенез — это понятие, которое присуще всему живому, то есть во всей живой природе есть саногенез. Саногенез есть у человека, он с ним рождается, это врожденное свойство. Он есть у всех животных. Он есть у растений, он есть у микробов. То есть везде есть саногенез.

Ведущий: Сано… саногенез это…

Профессор: Это как бы механизм сохранения здоровья.

Ведущий: Самоисцеления.

Профессор: Это механизм саморганизации, самоисцеления.

Ведущий: Самоисцеления. То есть, возникла какая-то патология, на человека «напала», а организм начинает включать защитные механизмы, которые в принципе сами довольно часто срабатывают. И мы очень ярко видим подобную динамику в отношении простуды.

Профессор: Да.

Ведущий: Лечишь простуду, неделя насморка, не лечишь простуду, семь дней насморка.

Профессор: В некоторых случаях в самую жестокую эпидемию гриппа некоторые вообще не болеют гриппом, ну не болеют и всё. Хотя контактируют. А в истории медицины известны такие случаи, когда, например, и чумой и холерой тоже не болели. Что это значит? — Это значит, что у них очень высокий потенциал саногенеза, защищающий от возникновения болезней. Так вот в том, что существует саногенез, даже легко убедиться. Вот Вы пропалываете на грядках сорняки, а они «прут и прут». А наши хилые растения надо, как говорится, лелеять и прочее, а сорнякам это не очень важно. Потому что у них очень сильно от природы передается это качество.

Ведущий: Сильный запас тянуться к солнцу, к жизни.

Профессор: Да. Или вот — врачи ищут при воспалении легких в мокроте какие микробы и определяют чувствительность к ним. Но, оказывается, сколько не давай этих антибиотиков, а микробы не погибают. Потому что они не чувствительны. Тогда значит вырабатывают, дают другой антибиотик, к которому микроорганизмы чувствительны. А через некоторое время опять есть микробы, которые к ним нечувствительны. А почему? — Потому, что микробы уже приспособились. У них уже путем специального механизма мутации, есть такое понятие, уже выработались такие штаммы, которым «чихать» на этот антибиотик.

Ведущий: Я прошу прощения, наверное, слово «мутация» здесь не очень подходит. Наверное, всё-таки мутанты это, как мы знаем, имеющие какие-то отклонения, а тут наоборот, механизмы приспособления микробов к антибиотику. Наверное всё-таки не мутация, а механизмы защиты срабатывают.

Профессор: Дело то в том, что изменения могут быть положительные и отрицательные. Если отрицательные — урод, а если положительные — защита. То есть это просто не медицинский термин.

Ведущий: Изменения да, мутация. Книга «Саногенез» — медицинская монография. Обычному читателю, не имеющему медицинского образования, её не прочитать. Солидный труд.

Профессор: Конечно, это научная монография. Ведь вся медицинская литература есть для специалиста, а есть научно-популярная. Это не научно-популярная.

Ведущий: Вы к её созданию привлекали каких-то крупных специалистов, каждый в своей области, да?

Профессор: Да, конечно. Это монография, идею которой не все поняли и не с первого захода. Некоторым даже профессорам когда звонил, говорил: «Я Вас приглашаю», они спросили: «А что такое саногенез?»

Ведущий: Мы же привыкли, у нас рефлекс, у врачей, зашёл больной — надо его лечить. Давайте посидим и подумаем, может он сам выздоровеет, доктора?

Профессор: Если говорить простым языком, когда мы выздоравливаем без лекарств, или меньше болеем без лекарств, то это значит, что у нас сильные механизмы саногенеза. Причём они у всех передаются по наследству из поколения в поколение. И у микробов, и у растений, и у животных, и у человека. Это очень сложные, многократно дублирующие механизмы. То есть, они не разрушаются. Но, конечно, встает вопрос, а почему же тогда люди болеют? Дело то в том, что в современной жизни у нас как бы консервируют их, не позволяют им проявиться, а почему? Большинство болезней лечится консервативно, лекарствами, не хирургически, а лекарствами. Причём преобладают среди них химически синтезированные лекарства, то есть сделанные химическим путём. В настоящее время химико-фармация достигла очень больших высот. Она может синтезировать любой инкрет, гормон, цитокин и все возможные детали, которые защищают организм. И всё это стремятся, в этом заинтересованы некие лица, это ж деньги, стремятся скорее внедрить в практику. И о том, чтобы рассказать, якобы это хорошее лекарство, что оно всё излечивает, нанимают естественно и специалистов, и дают какой-то заранее подготовленный текст какой-то бабушке, дедушке, впечатляюще зачитывают.

Ведущий: И она, улыбаясь, говорит: «Я вылечилась!»

Профессор: Всё время запускается по СМИ реклама. И это всё деньги для радио, телевидения, они без денег не могут обойтись. Конечно, в принципе кое-что правильно. Правильно, что любое лекарство, надо как-то рассказать о нём, чтобы оно внедрилось. Но дело-то в том, что лекарства есть разные. А сейчас преобладают лекарства химические, которые копируют некоторые функции организма. Вот острая болезнь, заболел человек, функция ослабела, функция саногенеза. И ему скорее назначают лекарства, которые заменяют эту функцию.

Ведущий: Упал иммунитет — ему дают иммуномодуляторы.

Профессор: Да. То есть не стремятся как-то его улучшить, а значит вот сразу как бы протез…

Ведущий: Заменитель.

Профессор: Протез. И среди лекарств преобладают таким образом протезирующие лекарства.

Ведущий: ...заместительная терапия. То есть это гормоны, преднизолон, или женские гормоны.

Профессор: Ну, в принципе, без них не обойтись.

Ведущий: Ну в некоторых случаях — да.

Профессор: Но, понимаете, надо очень умело их применять на определенном этапе, а потом медленно-медленно отходить. Когда организм восстанавливает свои силы. Студентов, к сожалению, этому почти не учат. И если умный врач, то он догадается. А в большинстве своём больному хорошо, ему вначале лучше, он же не понимает какой ценой это ему даётся. Но есть и другие лекарства. Есть лекарства, которые не обладают «протезирующим» действием, а действительно вмешиваются в болезнь и помогают. Таких лекарств, к сожалению, меньше. Вот, к примеру, таким лекарством является недавно испытанный у нас препарат, который, я не буду его называть, но это препарат, который тормозит созревание рубца. Любой воспалительный процесс заканчивается рубцеванием. Вот обожгли вы кожу - в конце концов рубец; поранили, разрезали — рубец. То же самое и внутри. Если в каком-то органе произошло воспаление, и воспаление когда оно...

Ведущий: На сердце — инфаркт миокарда, который замещается рубцом.

Профессор: Если там много рубцов, то сердце работает хуже.

Ведущий: ...сердце как тряпочка, оно свою насосную функцию не выполняет.

Профессор: Но дело-то в том, что если очень много рубцов, то рубцы-то это же не живая ткань, понимаете. Она ослабляет функцию. А это лекарство новое, оно уменьшает процесс фиброзирования. Потому что любой рубец постепенно сморщивается и, сморщиваясь, превращается в «болотце». Где всякие соки там и кровоток

нарушается и лимфоотток, венооотток. Это всё среда для воспаления, хронического воспаления. А вот лекарство, оно препятствует этому. Но есть и другие лекарства, я просто как пример привёл. Но, к сожалению, в современной лекарственной терапии преобладают, в научной медицине, «протезирующие» лекарства, и их надо применять очень умело, на определённом этапе. Потом постепенно от этого отходить. Конечно, если пожилой человек, и ему уже не обойтись без протеза, то там конечно, это естественно. Но применять очень рано и не думать об этом. И поэтому знание что такое саногенез очень важно. Оно важно, в первую очередь, для врачей но и студентов надо этому учить. А я просмотрел последние учебники, в некоторых вообще этого слова нет. А в некоторых только маленьким шрифтом, так сказать, на пол страницы из пятисот страниц говорится что: «Да, есть такое понятие — саногенез».

Ведущий: У меня недавно была пациентка, молодая, хорошенькая женщина, ей поставили несколько лет назад грозный диагноз — саркоидоз. Причем саркоидоз второй степени, то есть достаточно выраженный. По всей видимости, эта патология, поражающая легкие, имеет аутоиммунный характер, насколько я понял…

Профессор: В том числе.

Ведущий: То есть во многих неизлечимых заболеваниях и присутствует аутоиммунный механизм.

Профессор: Знаете, я бы сказал даже больше, почти в любой хронической болезни аутоиммунный механизм есть.

Ведущий: Да. Так она, собственно, на то и болезнь хроническая, что не вылечивается. То есть мы её лечим, а она снова возвращается. И снова и снова. Пациентка нашла самого лучшего специалиста в городе в области саркоидоза. Врач ей назначила гормоны. Год она принимала гормоны, ей стало хуже, когда стало совсем плохо, она гормоны бросила. Больше не смогла. Она поехала к этому самому лучшему, не буду называть, ну к этому самому лучшему специалисту в области саркоидоза. Но та сказала: «Давай, родная, ещё раз гормоны попробуем». А эта говорит: «Вы меня извините, мне вообще

так стало дурно… И, естественно я к ней больше не пошла.» Пациентка начала пить всякие разные травы в течение года, не у нас, а сама по себе, потом поехала, сделала рентген и… саркоидоза в лёгких не обнаружили. Что вы скажете на счёт этого случая, насколько это реально?

Профессор: Вы знаете, саркоидоз это такой процесс, который в ряде случаев на ранних стадиях имеет тенденцию самопроизвольного излечения. Лечи, не лечи — пройдёт, понимаете. Но и объяснить почему — пока мы не можем. В принципе здесь, конечно, работают механизмы саногенеза. Но в деталях этого нельзя объяснить.

Ведущий: В общем-то, саркоидоз — заболевание таинственное.

Профессор: В каждом конкретном случае надо разбираться. Может быть у неё было самоизлечение, и, независимо от того, пила она травы или не пила, организм бы преодолел. Но это бывает сравнительно редко, поэтому конечно очень важно: что бы не принимал, что бы не назначал — важно, чтобы это был специалист. Который четко знает, что он даёт и как это действует. У меня, например, был другой случай. Тоже со второй-третьей стадией саркоидоза применяли-применяли гормоны, а процесс нарастает-убывает, собственно это случается у большинства. Применили разные лекарства. Пациент иногородний, он бизнесмен молодой, из средней полосы. Он ко мне приехал, смотрим — лучше. Он восстановил работоспособность, даже с ребёнком уезжал на юг, полностью восстановился и работает. Я несколько лет его наблюдаю, и у него есть не только клиническая, но и рентгенологическая динамика, и функциональная динамика.

Ведущий: Положительная.

Профессор: То есть здесь нужно подходить индивидуально, с полным знанием всех механизмов.

Ведущий: То есть очень важно не перелечить.

Профессор: Конечно. Причём почему ещё нужно знание саногенеза и врачам и больным? Да потому что, понимаете, вот начинается болезнь, любая болезнь. Скажем, даже простуда. При простуде

бывает температура, бывает кашель с мокротой, бывает насморк и врачи назначают множество всяких препаратов.

Ведущий: Антибиотики и жаропонижающие.

Профессор: Да. Они даже не мыслят, что может быть иначе. А ведь если говорить с позиции саногенеза, то что такое — повышение температуры? Это положительная реакция организма, потому что повышение температуры стимулирует защитные силы организма.

Ведущий: В кровоток выходят факторы иммунитета: цитокины, интерфероны, фактор некроза опухоли.

Профессор: И не надо снижать температуру. Особенно если она не больше 38°С. И пример о кашле. Кашель это же тоже активный акт…

Ведущий: Очищение.

Профессор: Очищение бронхов! Что такое насморк? — Тоже очищение. Это организм борется и гонится слизь и прочее лишнее. А мы назначаем сразу же какие-то препараты, которые прекращают это на корню. То есть мы вмешиваемся в естественное течение болезни и на корню угнетаем механизмы саногенеза. А ведь угнетали раз, угнетали два, — потом они уже не работают. Вот такое дело.

Ведущий: Да, с простудой достаточно ясно, что очищение и всё такое, и что в принципе против вирусов антибиотики не работают. В первые дни болезни их точно не надо назначать, это абсолютно точно. Но встаёт такой ещё вопрос. Больным становится лучше, снижается температура. Это снижение температуры при простуде от того, что антибиотик лечит, или от того, что он обладает иммунодепрессивным действием?

Профессор: Для того, чтобы ответить точнее, нужно иметь конкретный пример и проанализировать. Но, в принципе, большинство антибиотиков обладают иммунодепрессивным действием. И вообще, я так считаю и на учёных советах в этом плане выступаю, даже там, где присутствуют инфекционисты. Когда речь идёт о том, а это издавна такой спор ведётся, что значит лечить, то надо подумать — угнетать инфекцию или стимулировать иммунитет. Я

считаю, что на инфекцию не надо действовать, а надо стимулировать иммунитет. Стимуляция иммунитета — это подъём защитных сил организма. Это является принципиально важным. Потому что в принципе в каждом человеке заложено очень много защитных сил. Но, к сожалению, с современным уровнем жизни когда мы едим рафинированную пищу, ленимся — мы будем в пятиэтажном доме стоять полчаса перед лифтом, будем обязательно ждать лифт, чтобы подняться на третий этаж...

Ведущий: У нас сейчас лифт поломан, живем мы на 9-м этаже, и учителя (дети мои на домашнем обучении), учителя многие звонят спрашивают : «А лифт работает?» И только одна учительница худенькая ходит, остальные не ходят. Я ей говорю: «Вы знаете, я приглашаю всех полных учителей школы ходить к нам на занятия на 9-й этаж пешком — для лечения полноты».

Профессор: Конечно.

Ведущий: Хотя бы недельки две, пока поломан лифт.

Профессор: И всем спускаться-подниматься потихонечку по лесенкам в метро даже. Потому что это «терренкур», немецкое слово «терренкур» — лечение восхождением.

Ведущий: Даже есть у них такой метод...

Профессор: Конечно. Для этого люди специально едут в Кисловодск и там к красному солнышку поднимаются вперёд и обратно, чтобы хотя бы несколько километров и похудеть. То есть образ жизни человека может угнетать механизмы саногенеза. Каким образом? Для того, чтобы саногенез работал на соответствующем уровне важно, чтобы у нас очень хорошо работали эфферентные органы — органы выделения, дыхания, чтобы кровообращение было хорошее, а тренировка кровообращения — это ходьба. И взять за правило, чтобы кишечник хорошо работал каждый день,. А если пища рафинированная, без всякой клетчатки, то кишечник, конечно, будет работать плохо. Всё это составляет кодекс жизни человека, который хочет быть здоровым естественными средствами. А то, что саногенез действительно существует в любом организме — факт. Вот на-

пример, немногие специалисты задумывались над тем, а что такое беременность? Беременность это стресс для организма. А что такое стресс?

Ведущий: Это полезный стимул.

Профессор: Это слово, которое внес в нашу практику Ганс Селье. Многие говорят сейчас: «Ой, я сегодня в стрессе, у меня сегодня стресс». То есть это как бы возмущение. Но оказывается, что стресс имеет два понятия: эустресс и дистресс. И дистресс — это то, что при патологии бывает.

Ведущий: Слишком много стресса.

Профессор: А эустресс — это нормальный стресс, который в жизни всегда бывает, и он «подстегивает» организм. И беременность, каждая беременность у женщины, это для неё стресс, эустресс. Это важный момент.

Ведущий: Я как-то консультировал на приёме одну пациентку, она мне рассказала: «Почти от рождения у меня было страшное кожное заболевание — нейродермит, и я фактически по пояс была как «в сапогах» в ужасных корках, все зудит, чешется, лопается, гной сочится, кровь сочится, ночью не уснуть». Те, кто сталкивался со страданием экзема или нейродермит, — знают, что это на самом деле страдание ужасное. И вот, что интересно, что она многими лекарствами лечилась до 20-летнего возраста. И ничто ей не помогало. То лучше, то хуже, то вообще плохо, то лучше, то хуже, то вообще плохо. И вот она забеременела… и когда она родила ребенка, она исцелилась. Всё очистилось полностью. Это страшное страдание с двадцатилетним стажем прошло.

Профессор: Это всё понятно. Это означает, что у неё поражение кожно-аллергического характера. А в организме есть специальные защитные силы, которые преодолевают аллергию. И, например, опытным врачам, у них есть подобные индивидуальные наблюдения. Например, у женщины была бронхиальная астма — аллергическое заболевание. Вот забеременела женщина, у неё за это время прошла вся астма. То есть, в организме при беременности, которая является

стрессом, я повторяю, для организма, стимулируются антистрессорные гормоны. Как раз те гормоны, которые и лечат аллергию.

Ведущий: Те самые глюкокортикостероиды, которые врачи дают извне при любой малоизлечимой хронической патологии.

Профессор: Современная химиотерапия синтетический аналог уже получила. Назначение этих гормонов лечит, конечно, но не надо думать, чтобы это было надолго. Потому что тогда собственные гормоны будут подавляться. Хирург вам наложил шину, дал костыли, но через определенный промежуток времени опытный хирург говорит: «ну-ка давайте-ка в сторону костыли, наступайте», — «ой больно», — «ну ничего, вам уже можно». Потому что если он не будет пользоваться этой ногой, мозоль будет плохо расти, а надо чтобы кость срослась по-настоящему. Это доказывает, что костыль нужен лишь временно. А если ты хочешь, чтобы тебе жизненные силы помогли без костыля, значит надо через боль идти вперед. Теперь значит и всевозможные другие моменты можно привести. Вот, например, есть закаливание, купание в крещенские морозы, в проруби и так далее. Это купание — тоже стресс.

Ведущий: Да, на морозе.

Профессор: Конечно, гормоны в это время стимулируются. Но и в том и в другом случае надо человека подготовить. И вот поэтому опытные акушеры-гинекологи специально психологически готовят женщину к беременности. Хорошо известно, что нужно предварительно готовить всех. И перед тем, как будешь купаться в проруби. Надо чтобы не просто так сказать тебя кинули и ты там будешь барахтаться, а чтобы ты сам захотел, была осознана цель и чтобы тебе было приятно. Или, например, использовать метод разгрузочно-диетической терапии (лечебное голодание), по-моему мы с Вами ранее встречались по этому поводу.

Ведущий: Да.

Профессор: Очень важно, чтобы лечебное голодание было только у того, кто…

Ведущий: Хочет.

Профессор: Хочет. Нельзя, понимаете, насильно, даже если показано, назначать. Это очень важно, это принципиально важно. Психологическая подготовка. Стресс доказывает, что в каждом организме есть силы, которые могут пробудиться для исцеления при определенных условиях.

Ведущий: Да, если мы действительно, якобы пытаясь помочь организму при простуде, даем антибиотик, то микробно-вирусная ассоциация, которая в нас живёт, условнопатогенная и патогенная, довольно быстро приспосабливается. Насколько я понял, достаточно нескольких дней — и уже возникают антибиотико-устойчивые штаммы.

Профессор: Это тоже имеет место. У микробов тоже саногенез.

Ведущий: То есть это их саногенез, у нас наш саногенез, и тут кто кого.

Профессор: У нас есть в пульмонологии такой журнал серьезный, «Пульмонология» называется. И заместитель редактора как раз говорил в подобном ключе, что когда человека лечат антибиотиками от какого-либо заболевания лёгких, то врач, вооруженный антибиотиком, словно соревнуется с микробом. Потому что микроб очень быстро привыкает к нему и нужен другой антибиотик. Чтобы новый антибиотик получить, нужна новая технология, нужно время, он всегда будет дороже. И в этом соревновании побеждает микроб, а не человек и не врач.

Ведущий: Удивительно, мозгов нет, а он побеждает.

Профессор: Да. Причём Вы затронули в отношении микробов вопрос. В любом живом организме, и у нас, и у собаки, и у кошки, даже в растительном мире масса микробов. У человека…

Ведущий: До 500 видов, а некоторые пишут 7000.

Профессор: Всевозможных. Главным образом в кишечнике.

Ведущий: Да. Два с половиной килограмма в кишечнике.

Профессор: И одно время говорили, что если мы простерилизуем кишечник, то всё будет нормально. Это глупость несусветная.

Потому что у нас всегда есть и будут микробы. И мы без них, если бы стали стерилизовать, то просто умерли, понимаете. Там и хорошие и плохие микробы, но они там уравновешиваются, понимаете.

Ведущий: Да, сапрофиты свои собственные, нормальные. Там ещё есть условно-патогенная флора.

Профессор: Да. Терминов можно много всяких сказать, но в принципе есть «хорошие», а есть «плохие», скажем так. Но все они в норме находятся в равновесии и человек здоров. Если же равновесие нарушается, человек заболевает. А от чего оно может нарушаться? Если туда попадает другой микроб. К своим-то микробам, даже «плохим» организм привык. Важно, вот чтобы «чужой» не привык, чтобы «чужой» не попал, понимаете. И микроб ли в этом виноват?. Чтобы человек заболел, нужно, чтобы снизились защитные силы организма, и нарушилось микробное соотношение. Поэтому я говорю всегда, что важнее не убить микроб, а повысить сопротивляемость — иммунитет.

Ведущий: Год назад, а то и больше, я беседовал с иммунологами. Они говорят, что гастрит типа «Б», язву желудка и двенадцатиперстной кишки все сваливают на Хеликобактер Пилори. То есть весь принцип лечения сводится к тому, чтобы был обнаружен «НР» и потом его удалять, что называется эрадикация, выведение. И начинают назначать антибиотики. Но ведь очень интересно, что Хеликобактер Пилори есть почти у всех. И иммунологи говорят, что только у некоторых людей она приобретает патогенные свойства. То есть по всей видимости это условно-патогенная флора, правильно я понимаю, да? Чтобы определить что да, «НР +». Но патогенна она или нет, способна она вызвать язву, гастрит или нет, для этого есть анализ крови на белок «Кагэй». То есть надо сделать иммуноферментный анализ на белок «Кагэй». Если этот белок есть, то «НР» патогенна, а если нет — то нельзя назначать антибиотики. Что Вы по этому поводу скажете?

Профессор: Я вообще считаю, что это надуманная проблема с научной точки зрения.

Ведущий: Вы имеете ввиду применение?

Профессор: Хеликобактер Пилори, его оценка патогенности. Понимаете, как движется наука? Наука движется методиками. Новая методика, появились новые факты, наука продвинулась на одну ступеньку выше.

Ведущий: Выше или ниже, это, кстати, ещё вопрос.

Профессор: Да. Ну в какую-то сторону подвинулась. Дело-то в том, что он всегда существовал, этот Хеликобактер Пилори. Но не было методики. Вот мы его выявили и вдруг это совпало с обострением. И стали лечить.

Ведущий: Ну да, по сути набор каких-то лабораторных данных, которые оправдывают методику назначения антибиотиков там — амоксиклава, трихопола. И всё. А на самом деле это не нужно даже. Мы знаем, что лекарственными травами... да что там травами! У меня даже случай был, когда я работал врачом сельской участковой больницы. Это было ещё в советское время. Я взял на лечение одного тракториста. У него язва была, доказанная, обострение. Тракторист у меня просто в стационаре лежал, не работал в пыли, на тракторе, днём и ночью. Регулярно питался. Я ему ни одного лекарства не давал, — но он выздоровел. Вы знаете, что интересно. Он от язвы выздоровел. То есть просто такие спокойные условия, регулярный режим питания, сон нормальный. И всё, и произошло самоисцеление, саногенез.

Профессор: Становясь на позиции саногенеза, врача надо учить, чтобы он иногда не мешал организму. Но не мешал организму не от незнания, а от знания как раз, понимаете. Потому, что в организме заложено — излечиваться. И он своим рвением каким-то дурацким, вмешательством, может помешать выздоровлению.

Ведущий: Наше время подходит к концу. Итак, дорогие братья и сёстры вы слушали передачу «Консилиум». В гостях был доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Кокосов Алексей Николаевич. Мы обсуждали тему о том, что Господь заложил в тело человека механизмы самоисцеления и нам, врачам,

приступая к лечению не нужно забывать, что у человека есть механизмы самоисцеления, самовыздоровления, что они доказаны наукой. И у нас, у врачей, должен регулярно вставать вопрос, вот господа, зашёл больной, так будем лечить или может быть не лечить?... Вот в чём вопрос.

Профессор: Нет, ну такая постановка вопроса тоже не правильная, не лечить — это тоже лечить.

Ведущий: Спаси вас Господи, братья и сестры.

Профессор: Спасибо вам!

Здравушка

Алифанов Александр Александрович, ведущий: Здравствуйте, братья и сёстры. Сегодня в гостях программы «Консилиум» профессор кафедры оториноларингологии, доктор медицинских наук Первого Санкт-Петербургского медицинского университета имени академика Ивана Петровича Павлова Лавринова Галина Владимировна.

Профессор: Здравствуйте, глубокоуважаемые братья и сестры!

Ведущий: Хотелось бы попросить рассказать нам об очень хорошей идее. Передо мной лежит календарь Здравушка, здесь имеются советы врача и священника. Скажите пожалуйста, кому пришла первая идея такое доброе и интересное начинание сделать, Галина Владимировна?

Профессор: Сейчас трудно сказать кому оно первому пришло. Наверное мне, поскольку я из семьи фитотерапевтов. И у меня есть небольшое собственное издательство, которое нужно было чем то заполнить. И вот я решила что нужно что-то сделать полезное людям. Это было много лет назад. Но идея так долго была не реализована, поскольку я писала книжки по фитотерапии, такие популярные, например «Как вылечиться от простуды» или «Травки для малыша и мамы». И так далее. И потом я подумала, что можно сделать такое издание, в котором были бы православные праздники, то есть календарная церковная сетка. Необходимая каждому русскому человеку. Праздники, описание их, святые, которые могут помогать при исцелении от тех или иных заболеваний. И рецепты.

Рецепты это не проблема, поскольку в нашей семье их очень много, и мама и мой отец — известные фитотерапевты. Написали ряд книг. И в нашей семье фитотерапия существует испокон веков, поскольку предки были ботаниками и биологами. То есть такая направленность семейная, она помогла создать свою не систему оздоровления, а систему рецептов и советов, которые могут быть полезны не только при ЛОР-заболеваниях, поскольку я являюсь ЛОР-врачом. Но и при других заболеваниях. Поскольку когда человек болеет, болит у него не только горло, это заболевание всего организма. И когда я читаю лекцию студентам, я им говорю, что ангина — это воспалительное заболевание всего организма с преимущественным поражением нёбных миндалин и в связи с этим фитотерапевтический подход должен быть общим. То есть лечить нужно человека, оздоравливать его, укреплять, для того чтобы не было болезненных проявлений в той или иной системе. Идея Здравушки, наверное, появилась после того, как я побывала у схиархимандрита Зосимы Сокура, который жил на Украине. И он мне сказал: «Пиши книжки для людей». С его благословения, по-видимому, и созрела эта идея. Потом я была ещё у отца Геннадия Корнева. С ним посоветовалась. Он одобрил. То есть подтвердил то же, что сказал отец Зосима. И потом собрался коллектив. У нас есть просто гениальная, можно сказать, Лидия Шундалова. Которая верстальщица. Она образованная, воцерковленная, очень мне помогает с составлением Здравушки. И каждый год мы уже в течение 7 лет составляем Здравушку. Мы стараемся, что бы рецепты наши не повторялись. Поскольку люди Здравушку хранят и собирают каждый выпуск. И поэтому не хотелось бы, чтобы это были повторения. Мы выбираем разные темы. В прошлом году была тема «как помочь справиться с недугами пожилому человеку» это такая красная нить. Эта тема проходит по календарю, который был в 2013 году, в 2014 году мы эту тему развивали, а в 2015 году, рецепты не из трав, а из деревьев. Плоды, листья и почки — всё можно использовать в рецептах при тех или иных заболеваниях.

Ведущий: Слава Богу. А ещё с какой-то тематикой календари?

Профессор: Первый календарь, который мы издали, был кален-

дарь «Петербургские Святые». Моя приятельница много работала в архиве в Александро-Невской лавры, и она была составительницей этого календаря. Многие родственники новомучеников были благодарны. А потом мы начали издавать календарь в помощь родителям. Он так и называется: «Дети и родители». И в последние 3 года мы издаем календарь, который называется «Ангельские миры» — это календарь о том мире, который в общем-то мало понятен и неизвестен, кого-то он страшит. Но благодаря таким материалам, которые подаются в календаре, мне кажется, люди становятся более образованными. Кроме того, мы издаём еще календарь иного плана. В прошлом году у нас был первый опыт, называется «Благодатный дом». В нём мы представляем проповеди на праздничные дни. Темы представляют проповеди известных и малоизвестных священников. Издав этот календарь, мы поняли, что он тоже пользуется спросом. Он интересен людям. И я думаю не только мирянам, он интересен тем кто служит, молодым священникам, которые не могут найти для себя материал для проповеди, которую нужно говорить на ту или иную тему. Материал составляет человек образованный — монахиня Матушка Феофания. Помогает ей мама иеромонахов Кирилла и Мефодия Зеленковских — Людмила Ивановна. Ионновский монастырь, матушка игумения дала нам много материала, много книг, статей. И мы попытаемся сделать интересный календарь не только для прихожан Иоанновского монастыря, но и для других людей.

Ведущий: Слава Богу, слава Богу! А «Здравушку» как точнее назвать: сборник медицинских рецептов с православным календариком? Или это православный календарь?

Профессор: Скорее всего это православный календарь с каким-то включением медицинских рецептов-советов. Есть кулинарные рецепты. Но в основном это обычный православный церковный календарь. Сетка у нас из издательского совета Русской Православной Церкви. Издательским советом он рекомендован к публикации. И номер издательского совета имеет, каждый год мы этот код получаем. Там его лицензируют, просматривают в издательском совете.

И потом нам говорят что можно исправить или дают нам этот номер. Сейчас без номера издательского совета православная литература не издаётся.

Ведущий: Вы работаете на кафедре ЛОР-болезней. Дети — это наша боль. Скажите пожалуйста, как сейчас изменилась патология носа и горла у детей? Вы уже работаете давно, захватили и советское время. В какую сторону изменилось? Что-то участилось, что-то реже, что-то получилось и вовсе искоренить совсем из ранее бывших болезней?

Профессор: Александр Александрович, я думаю, что мало что удалось искоренить.

Ведущий: Ну как же? Прогресс! Мы все в советское время ждали: «вот на западе прогресс, он к нам придёт, и с помощью прогресса мы будем все исцелённые...»

Профессор: На каждую болезнь Божья воля и на выздоровление. И на врача, которого вам нужно найти, тоже. Поэтому на счёт искоренения я абсолютно ничего не могу сказать. Но хочу сказать что патология за те годы, когда я только начинала работать и патология сейчас — очень изменилась. Если в те годы, 25-30 лет назад в основном у детей преобладала гнойная инфекция, у взрослых осложнения гнойных отитов, то сейчас преобладают аллергические заболевания, которые очень трудно лечатся. И которые дают последствия неблагоприятные, в том числе и для ЛОР-органов. Я имею ввиду экссудативные отиты, это отдельная тема. Когда у ребёнка начинается воспаление в ухе, и это воспаление преобладает, при воспалении там преобладают аллергические проявления. То есть выпотевает в барабанную перепонку вязкая жидкость, такая, как носовая слизь. Плохо оттуда уходит, застывает, образовывает спайки. Нарушает подвижность слуховых косточек, и в итоге, если не лечить, может привести у тугоухости, к резкому снижению слуха. Это начинается чаще всего в раннем детском возрасте. Аденоиды повзрослели, если мы раньше говорили, что в семилетнем возрасте аденоидов у детей уже нет. Глоточные миндалины редуцировались, заменялись соеди-

нительнотканными тяжами и дыхание восстанавливалось. То сейчас эти аденоиды «постарели» — дети более старшего возраста страдают аденоидами. Если есть аденоиды — это такая ткань, в которой быстро развивается воспаление любой вирусной инфекции. И развивается так называемый аденоидит. Если развивается аденоидит, то инфекция может легко попасть по слуховым трубам в уши. Вызвать осложнения в виде отита. Такой комплекс патологий сейчас стали называть, педиатрами в Москве это было предложено, «воспаление риносинусотубарной зоны». Воспаляется нос, околослуховые пазухи, слуховая труба и барабанная полость. То есть в процесс вовлекается одномоментно несколько ЛОР органов. Кроме того, имеются следующие особенности: если у больного, например, появился тубоотит то заложило ухо, снижен слух. Чувство тяжести в ухе и такое впечатление, что там что-то переливается, говорят больные. У этого пациента нужно искать синуситы, гаймориты. Делаем снимки — у многих больных, примерно у 70%, при такой симптоматике выявляем гайморит. То есть сразу два заболевания. Такого раньше не было. Теперь такой алгоритм: если больной страдает тубоотитом, мы обязательно делаем снимок, то есть рентгеновское исследование околоносовых пазух. Кроме того, нужно сказать, что аллергия, аллергический насморк и вазомоторный насморк — это тоже бич, с которым трудно справляться врачу-специалисту. Эти заболевания ухудшают качество жизни людей. Считается что больной, у которого, например, затруднено носовое дыхание, по качеству жизни ощущает себя хуже, чем больной с приступами стенокардии. То есть головная боль, нарушение обоняния, снижение аппетита, стекание слизи, которая затекает в полость рта, а у маленьких детей она попадает в желудок, вызывает снижение аппетита, вплоть до его отсутствия — до анорексии. Такая проблема. Новая проблема в последние годы появилась— острая потеря слуха. Я не могу сказать что это часто было в те годы, когда я начинала, но сейчас это актуально. Мы даже занимаемся отдельной научной работой по этой теме, потому что острая потеря слуха стала появляться не только у людей с высоким давлением, скажем, криз гипертонический — разорвался сосуд во внутреннем ухе, и

произошло кровоизлияние в сосудистую полоску, что привело к снижению слуха. Сейчас даже молодые люди поступают к нам с такой патологией. Инфекция, о которой раньше может быть мы и не знали, потому что микробиология не так была развита, проявляет себя. Уреаплазма, хламидии стали жить не только в половых органах, но они стали появляться и в верхних дыхательных путях. И самая большая проблема, весьма актуальная, это грибки, грибковая инфекция. И если раньше мы говорили что грибки иногда бывают в глотке, в носу, то теперь это частое явление. У нас на кафедре профессор Карпищенко Сергей Анатольевич эндоскопически оперирует околоносовые пазухи, и бесконечно часто находит грибковые тела — это такие кргулые шары, которые он вынимает из пазух, а они проявляют себя в нарушении носового дыхания, головными болями, снижением обоняния, тяжестью, дискомфортом, неприятным запахом из носа. Эти больные оперируются, удаляются грибковые тела, и создаются такие условия в пазухах, что бы грибковые тела в дальнейшем не вырастали. Нужно сказать, что некоторые грибки выделяют металлы и это грибковое тело, если сделать рентгеновский снимок, даёт ощущение такого шара, в котром, в эпицентре что-то рентгеноконтрастное, непроницаемое для рентгена. Одно время была мысль что это ну может быть пломбировочный материал попадает в пазухи верхние из зубов от стоматологов. Но потом оказалось что ряд грибов сам в состоянии продуцировать металл, который уже стимулирует рост инородного тела.

Ведущий: То есть мы — человечество — думали, что мы — Гомо сапиенс. И прогресс будет работать на нас. Но грибки с вирусами посмеялись и стали прогрессировать, получается так, да? То есть прогресс оказывается у них состоялся, а не у нас?

Профессор: Не знаю, у них ли, но, во всяком случае, это распространённая сейчас проблема. Широкая, актуальная и в детской практике, и у взрослых, связанная со многими причинами, объяснить которые трудно.

Ведущий: Почему трудно? Антибиотики. Мы же говорили: раньше была гнойная патология, то есть бактерии. Правильно? Ан-

тибиотиков несколько десятилетий напринимались самых разных, а что к антибиотикам не чувствительно? — Вирусы и грибы. И вот, соответственно, популяция вирусов и грибков выросла в очень большом количестве. В принципе этот процесс закономерный. Я читал специальную научную литературу 30-40 лет назад, в которой специалисты предупреждали: «Зачем так часто антибиотики применять? — Вырастут вирусы и грибы».

Профессор: И вырастут. Снижение иммунитета, возможно питание не совсем качественное, поскольку много стало в пище красителей, консервантов, то есть те вещества, к которым от сотворения мира организм не приспособлен. Хочу сказать, что мы раньше не употребляли красители, не ели, не пили инвальд. И вот ко мне мама привела девочку, у нее хейлит, то есть воспаление губы и вокруг неё. Она только один раз выпила инвальд.

Ведущий: Инвальд — это что?

Профессор: Это такой сладкий напиток, как кока-кола.

Ведущий: Ой, сейчас так много всего! Всех наименований не упомнишь...

Профессор: Вот продают растворимый чай неизвестно из чего, с лимоном. Водой разбавите, как чай липтон, холодный то же. И не известно, как он себя проявит в организме. Вот эти все продукты детям ни в коем случае давать нельзя. Пусть взрослые попробуют, а ребёнку это очень нагрузочно и риск высокий. Ребёнок должен пить то, что положено пить.

Ведущий: А иммунитет снижается от чего? — От антибиотиков. Это же иммунодепрессанты, правильно?

Профессор: Не все антибиотики таковы, да, иногда мы не можем обойтись без антибиотиков...

Ведущий: Понятно, что иногда нужно. Но я говорю о том, что они являются иммунодепрессантами. Если рассматривать процесс простуды или ОРВИ — острой респираторной вирусной инфекции. В первые три дня антибиотики нет смысла давать. Потому что они не обладают противовирусным действием.

Профессор: Конечно. Лишь когда появляются осложнения, тогда нужны антибиотики.

Ведущий: То есть мы в первые три дня острой респираторной вирусной инфекции должны пить противовирусные травы, правильно?

Профессор: Противовирусные, да.

Ведущий: Чабрец, душица, исландский мох, девясил, лабазник и так далее.

Профессор: Я согласна с вами. Это первое. Горячее питье должно быть, обильное. Местно тоже должны использоваться травяные препараты. И такая возможность у людей есть, но некоторые ленятся, не хотят заваривать. Говорят — некогда заваривать, лучше таблетку назначьте.

Ведущий: Пожалуйста — сейчас предлагаются даже травы в таблетках. И ещё цивилизационная проблема: быстро в нос накапал и «побежал». Как Вы относитесь к каплям в нос? К препаратам ряда нафтизин, галазолин и прочим адреномиметикам. Каким Вы видите результат их частого использования?

Профессор: Скорее не частота, а длительность использования. В некоторых ситуациях, когда мы не можем без этих капель обойтись, когда нужно разгрузить нос, восстановить носовое дыхание, особенно у маленьких детей, назначение капель необходимо. Три-пять дней, НЕ БОЛЕЕ! А потом переходить на мази или на промывание травяными настоями. Я назначаю то, что считаю разумным по своему усмотрению. Люблю промывание из такого простого раствора: на стакан теплой воды чайная ложка спиртовой настойки прополиса, которая в аптеке продаётся, что бы не затруднять людей, немножечко соды — такие промывания носа очень эффективны. Этот рецепт мне когда то подарил старинный источник.

Ведущий: Да, прополис — широкого спектра действия. И противогрибковый и противовирусный — прекрасный препарат. Но аллергии часто.

Профессор: Обязательно нужно спрашивать, нет ли аллергии на

мёд или на прополис. Если на мёд есть аллергия, то прополис использовать нельзя. Это категорически запрещено. Промывание травами самыми простыми — я назначаю лёгкий настой из травы зверобоя, что бы мама могла сварить, настоять, процедить и закапать в нос. Мне нравится вяжущее его действие, противовоспалительное и противомикробное тоже в том числе.

Ведущий: Вернуться к очень мощному препарату — прополису. Ещё лет 25 назад, когда я только начал заниматься фитотерапией, один пчеловод сказал: настойка прополиса мощная — я делаю два полоскания — и ангины нет. Я даже не поверил ему, потому что тогда был обычный врач с узкими взглядами на терапию. Что такое лечение тонзиллита или ангины обычными «научными» средствами? — феноксиметилпенициллин или эритромицин, олететрин или бисептол... Тогда я не поверил, а сейчас, спустя 25 лет, скажу что если в первые день-два прополоскать полость рта настоечкой прополиса, разбавленной водой в четыре раза, несколько полосканий — и (тонзиллита) ангины нет. Мощнейшее действие. Но, к большому сожалению, встречаются аллергии.

Профессор: Да, сейчас происходит аллергизация, я имею ввиду детей и взрослых.

Ведущий: Если рассматривать прогресс цивилизации, то получается, что он перепрофилировал одну патологию на другую. Если раньше были гнойные патологии, то сейчас конечно аллергия, аллергия и аллергия, которая бывает фатальной. Люди даже могут потерять слух из-за спаек в ушах. А справиться с аллергией ещё сложнее, чем справиться с более простыми вещами.

Профессор: Был такой русский писатель — Иван Антонович Ефремов, он написал роман «Туманность Андромеды» и другие. Там говорится, что осталась горсть людей, вышедших из борьбы со многими болезнями, но ещё бесконечно им долго будет угрожать непобежденная аллергия. Это в 30-40-е годы он такое сказал! В общем-то пока у нас шансов мало избавиться от аллергии. Много препаратов,которые снимают симптомы. Но сам процесс сложный, запущенный.

Ведущий: Да! (доктор биологических наук Иван Антонович Ефремов, который привёз из экспедиции несколько железнодорожных вагонов костей динозавров, был великий человек. Кстати, уроженец Вырицы, где молился великий старец Всея Руси Серафим). Лекарства чужеродны для человеческого организма, они являются антигенами. А антигены вызывают образование антител. Организм старается от них избавиться. Они чужеродны: у нас в медицине такое название есть для них — «ксенобиотики». То есть абсолютно чужеродные вещества — лекарства, яды, токсины. Итак, мы поговорили с Вами о некоторых проблемах, но должны уже прощаться, передача наша заканчивается. Дорогие наши братья и сестры, вы слушали в эфире программу «Консилиум». В гостях у нас была профессор, доктор медицинских наук Лавренова Галина Владимировна.

Профессор: Спаси Господи за приятную беседу. И за возможность выступить перед аудиторией радио.

Ведущий: Всего доброго.

Интегративная медицина и стандарты

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире «Православного радио Санкт Петербурга» программа «Консилиум» и её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. У нас в гостях профессор, доктор медицинских наук, президент межрегионального общества интегративной медицины Парцерняк Сергей Александрович.

Профессор: Спасибо большое за возможность рассказать о нашей региональной ассоциации интегративной медицины, которая существует в Санкт-Петербурге с 2000 года, а с 2004 года создана Секция интегративной медицины при Обществе терапевтов Санкт-Петербурга имени Сергея Петровича Боткина.

Ведущий: Сергей Александрович, прочитал Вашу книгу «Интегративная медицина. Путь от идеологии к методологии здравоохранения». Некоторые вещи настолько меня поразили, что я Вас сейчас буду «пытать». Но мы начнем с малого. Я сделал конспект, цитирую: «В случае высокой температуры врач-аллопат всегда приписывает больному жаропонижающие средства, тогда как подобное состояние необходимо, ибо оно свидетельствует о подключении защитных свойств организма». Однако все врачи дают жаропонижающие и все больные пьют жаропонижающие.

Профессор: Мы должны рассматривать лихорадочную реакцию через призму того, что лежит в её основе. Учитывая, что я представитель официального здравоохранения, нужно провести дифференциальную диагностику лихорадки. Но если это простуда, ОРВИ, то

воздействовать сразу антибиотиками рано. Лучше воздействовать на те точки, которые позволяют оптимизировать иммунный ответ организма.

Ведущий: Звучит красиво, но всё-таки давать жаропонижающие или не давать?

Профессор: В стандартах, которые утверждены Министерством здравоохранения, назначение жаропонижающих средств прописано. И врач обязан исполнять, если выставляется соответствующий диагноз.

Ведущий: Но мнение, высказанное Вами в книге, противоречит стандартам.

Профессор: Это верно лишь отчасти. Но категорично так сказать нельзя.

Ведущий: А Вы категорично ничего и не говорите - Вы цитируете Луи Броуэра.

(Смеются)

Профессор: Луи Броуэр — это эксперт Всемирной организации здравоохранения, он написал очень интересную монографию, в которой проанализировал негативные стороны использования медикаментозного лечения.

Ведущий: Давайте от умных слов вернемся к простоте районной поликлиники, где у дверей стоит много больных простудой, особенно в зимне-весеннее время. И всем дают парацетамол в качестве жаропонижающего. А мы видим категории «часто болеющие дети» и «часто болеющие взрослые». И их становится больше и больше.

Профессор: И даже более того, я могу перечислить много осложнений такого лечения парацетамолом: и реакция желудочно-кишечного тракта в виде обострения гастритов, гастродуодениотов и так далее. Мы прекрасно знаем, что безвредных лекарств нет. Поэтому каждому врачу важно не только отталкиваться от предписанных требований а подходить к каждому больному индивидуально.

Ведущий: Есть такое понятие — «врачебное искусство».

Профессор: Да, я своим студентам на лекции в Военно-меди-

цинской академии любил говорить, когда преподавал на кафедре военно-морской госпитальной терапии и сейчас в СЗГМУ им. И.И. Мечникова что главное — это вркачебное искусство. Omnium artium medicina nobilissima est — говорили сначала в древней Греции а потом Древнем Риме — из всех наук, безусловно, медицина самая благородная.

Ведущий: Так то ж в древнем Риме, Сергей Александрович, Вы отстали — у нас сейчас стандарты. Современные стандарты.

Профессор: Формально есть стандарты. Но медицина как искусство остается таковой. При большинстве хронических болезней и при многих острых наши представления о лечении не абсолютны. Да, есть определенный договор между специалистами о порядках стандартов, но есть еще и конкретный больной с массой своих особенностей, которые не укладываются в рамки стандартов. Поэтому важен индивидуальный подход. Даже если назначаешь жаропонижающее — одному хватает четверти таблетки, другому половина, а третьему мало и целой таблетки. Если будешь назначать по таблетке три раза в день, то можно добиться ненужного эффекта: кроме снижения температуры тела будет отрицательное действие на желудочно-кишечный тракт.

Ведущий: Да, токсическое поражение печени вследствие применения парацетамола.

Профессор: Но это не только парацетамол. У Луи Броуэра рассмотрен целый спектр препаратов с осложнениями которые сопутствуют фармакотерапии и которые часто приводят к негативу в условиях узкоспециализированной модели (мы все в ней работаем). Почему и возникла потребность к более широкому взгляду. Интегративный подход не отрицает узкоспециализированный, но мы видим, что есть уже тупиковые ситуации, которые требуют переформатирования взгляда на пациента с полиморбидной патологией. То есть, тогда когда у него имеет место три-пять и более заболеваний.

Ведущий: Если ко мне приходят люди «за сорок», то в среднем двенадцать болезней — нормальный джентльменский набор И Вы

цитируете серьёзные источники в которых говорится, что все медикаменты нужно рассматривать как потенциально опасные, а руководители фирм, производящих вещества, имеют своей целью только доходы от продаж медикаментов. Аллопатическая медицина полностью зависит от фармацевтических компаний, обе находятся под государственной защитой, так как их интересы во многом совпадают. И любое научное открытие в области медицины курируется этими тремя партнерами. — Цитируете Вы Броуэра.

Профессор: Моя монография является пионерским трудом по этой проблематике...

Ведущий: Но я Вам больше скажу, что Вы на страницах своей книги вслух сказали то, что врачи по-тихому думают про себя...

(Смеются)

Профессор: Спасибо! При написании монографии учитывался практический материал, анализировалась узкоспециализированная область. Была попытка вычленить направления, которые бы так или иначе отвечали бы комплексным представлениям об организации лечения теперешнего больного с полиморбидной патологией. Интегративная, комплементарная, традиционная медицина очень близки друг другу, хотя эти термины не совпадают друг с другом полностью. И на международном съезде терапевтов в Чили в 2012 году было заявлено, что полиморбидность — основная проблема терапии в мире. Со столь высокой трибуны это официально было заявлено впервые. А что мы видим: наша современная высшая медицинская школа обучает студентов основам именно узкоспециализированного подхода. Мы изучаем 50 нозологических единиц по терапии и около 20 нозологических единиц по хирургии. А кто же учит лечению и диагностике полиморбидной патологии? Кто учит интегративному подходу? К сожалению, никто!

Ведущий: А диагноз у реального пациента многогранен. Бывает гипертоническая болезнь вследствие заболевания почек, скажем, при мочекаменной болезни, и я пациентам объясняю: «Вы хоть сколько пейте нифедипинов, лозартанов и так далее, но пока вы не очистите ваши почки от камней, от гипертонической болезни не вы-

лечитесь. Потому что у вас не гипертоническая болезнь, а симптоматическая гипертензия, то есть высокое давление из-за мочекаменной болезни». Вот одновременно две болезни, связанные друг с другом. Но есть ещё один пример: шейный остеохондроз. Вследствие него происходит пережатие шейных артерий и стартует гипертензия. И пока мы эту причину не ликвидируем, мы не восстановим человеку нормальное давление. А это, в свою очередь, касается врачей другой специальности — остеопатов. Есть ещё одна частая причина гипертонической болезни — это климактерический синдром у женщин. Идёт гормональная перестройка организма. Обычное назначение гипотензивных здесь не подходит, так как у них давление то низкое, скажем, 100/60, то высокое, и 200 мм рт.ст. бывает. Но если мы нормализуем гормональный статус, то давление у них гармонизируется. Оно может «подскакивать», но без таких резких «переходов».

Профессор: И добавлю: проблема артериальных гипертензий очень актуальна для людей современной популяции, как для младшего возраста, так и для старших возрастных групп. Но важно учитывать, что за последние 25 лет произошло омоложение сосудистых катастроф — инфарктов, инсультов. И если ещё лет тридцать назад это был удел мужчин в возрасте старше 55-60 лет, женщин 70-ти, то на сегодняшний день эти грозные патологические состояния с высоким процентом летальности и инвалидизации спустились в возрастную градацию 35-45 лет для мужчин. Принято считать, что женщины начинают страдать хронической патологией на 12-15 лет позже. Но исследования, проведенные последние годы на нашей кафедре, показывают, что и у женщин происходит омоложение сердечно-сосудистой патологии.

Ведущий: У женщин- старение, а у болезней — омоложение.

Профессор: Наука считала, что пока у женщин уровень эстрогенов на нормальных значениях, пока не наступил климактерический период, они в определенной степени защищены от прогрессирования атеросклероза и от возникновения инфарктов и инсультов.

Это подтверждают и американские коллеги и западноевропейские, что у женщин развиваются инфаркты миокарда на нормальном уровне эстрогенов, при сохраненной функции эндокринных органов.

Ведущий: Мы ещё подвергаемся влиянию на биохимическом уровне — с помощью продуктов, которые влияют на организм. И Вы пишете в своей книге, что пищевые продукты принимают участие в перерождении рода человеческого из-за применяемых технологий с опасными химическими веществами. Вот пример из Вашей книги: «Мясо содержит гормон рактопамин. Люди, которые употребляют это мясо в пищу, довольно быстро получают повышенное артериальное давление, нарушение сердечного ритма и ускорение развития атеросклероза. И мы снова видим, что одного врача-терапевта мало, на страже здоровья должен ещё стоять врач-гигиенист. Например, такой врач-гигиенист как Геннадий Григорьевич Онищенко.

Профессор: Главный санитарный врач России.

Ведущий: Да, работа его была видна — запретил мясо с рактопамином из США. Его стали закупать в Бразилии, но там тоже содержался рактопамин, — и его запретилди. А на днях обнаружили что «рактопаминовую» эстафету переняли австралийцы. Получается, гигиенисты борются-борются, но их противники тоже не дремлют. А теперь уже нет нашего защитника Онищенко, перевели на другую работу.

Профессор: Перейдем к фармакологии. Конечно, важно оценивать многоточечное действие лекарственных препаратов, отрицательные эффекты бывают при назначении даже монотерапии, но особенно часто, когда мы назначаем три-пять-десять лекарственных препаратов. И мы доводим до сведения наших студентов, что при назначении более 5-6 препаратов одному больному, эти препараты уже начинают жить в организме своей жизнью. То есть мы сталкиваемся с явлениями полипрагмазии, лекарственной болезни. Мы разрабатываем новую, интегративную модель с привлечением крупнейших специалистов — члена-корреспондента Академии

наук Федосеева Глеба Борисовича, академика Шаброва Александра Владимировича, оториноларинголога профессора Янова Виктора Константиновича, психиатров, психологов и других. Мы объединились в один коллектив для разработки принципов новой модели организации оказания медицинской помощи. За интегративной медициной будущее. И нельзя забывать огромный опыт, накопленный за тысячелетия традиционной медициной, славянской, нашей отечественной, китайской, индийской и других. Можно рассмотреть этот опыт с точки зрения современных взглядов и технологий и разработать максимально эффективные методики лечения и диагностики современных больных с полиморбидной патологией. Литература, касающаяся узкоспециализированной модели лечения, показала, что за последние 30 лет (это данные ВОЗ) эффективность диагностики и лечения по основным группам хронических заболеваний выросла всего лишь на 5-10%. Это касается как диагностики так и лечения, ПРИ УДОРОЖАНИИ медицинской услуги, я подчеркиваю это, в десятки раз. При такой ситуации требуется разработка новых подходов в здравоохранении, потому что у большинства населения просто не хватает средств.

Ведущий: Вы и пишете, что фарминдустрия за последние годы получила возможность рассматривать врача не как дипломированного специалиста, а как простого распространителя фармацевтической продукции.

Профессор: Отчасти.

Ведущий: Естественно отчасти.

Профессор: Обращая внимание на такую динамику, мы начинаем думать и работать в этом направлении. Поэтому у думающих врачей, как у нас, так и за рубежом возникла потребность в разработке новой модели взамен узкоспециализированной. Например, представители медицинского университета Дюка Северной Каролины США, Гарвардского, Аризонского выступили с инициативой разработки новой модели здравоохранения 21 века, которая исповедует принципы интеграции, комплексного подхода. То есть смотреть

на пациента не через призму органа, не через призму отдельной системы, а через реализацию комплексного холистического подхода. Нас со скамьи медицинского института учат подходу древнего врачевателя Гиппократа: нужно лечить не болезнь а больного. А что на выходе? Эту позицию мы все знаем. А на выходе — сформировались узкие специалисты, которые рассматривают больного только через призму либо отдельного органа, либо отдельной системы. А осмыслить проблему больного в целом — некому.

Ведущий: Что такое лечение по нозологии? — Очень просто: у тебя гипертоническая болезнь? — Вот тебе таблетка «от давления». У тебя аденома простаты? — Вот тебе таблетка «от аденомы». У тебя аллергия? — Вот тебе таблетка «от аллергии». Так вот, Вы пишете: «Теория Луи Пастера, объясняющая происхождение болезней попаданием внутрь микробов, находящихся в воздухе, возводится в ранг закона. И считается, что если вы заболели, то это вас атаковал вирус или микроб. А труды профессоров Тиссо и Бешама доказали, что организм человека уже содержит в себе определенные вирусы». Так что же простуда — это процесс извне или изнутри? Кто прав, Бешам и Тиссо или Пастер?

Профессор: Истина где-то посередине. Нельзя преувеличивать роль микроорганизма в происхождении болезни. Есть ещё и макроорганизм. С одной стороны, нужно учитывать вирулентность микроорганизма. Есть крайне патогенные виды. Специальные штаммы, используемые для бактериологической войны. Но они в природе нечасто встречаются — как чума например — сегодня это в основном дело рук человеческих.

Ведущий: Да, вокруг России сейчас кольцо бактериологических лабораторий. Об этом даже телекомпания ТВЦ выпустила хороший фильм. Последнее время встречаются какие-то подозрительные ротавирусы — сопли текут и понос два месяца у нашего населения...

Профессор: Я не хочу останавливаться на этой проблематике, потому что это не является предметом моих исследований. Лучше продолжим о соотношении роли микро- и макроорганизма, хотя бы

в процессе протекания ОРВИ. Что более значимо, и в какой мере наши действия должны быть направлены на то, чтобы уничтожить микроорганизм, или, наоборот, поднять иммунную защиту в разных ее проявлениях, у макроорганизма...

Ведущий: Я сейчас переведу для слушателей на просторечный язык. С одной стороны, существует инфекционность. На тебя чихнули в троллейбусе и передали аденовирус. И ты заболел — ОРВИ, температура, сопли... А с другой стороны, в тебе самом есть цитомегаловирус, ты простоял на автобусной остановке один, не было никого — час. Охладился организм, упал иммунитет и активировался твой внутренний цитомегаловирус. То есть в происхождении ОРВИ могут играть оба механизма.

Профессор: Конечно. Вы абсолютно правы. Крайне важно разобраться в каждом конкретном случае что является превалирующим в плане значимости — патогенность микроорганизма или падение иммунорезистентности макроорганизма. Могла снизиться стрессустойчивость. Мы же живём в быстроменяющемся мире. Иногда нельзя объяснить быстрое старение, быстропрогрессирующий атеросклероз у мужчин 35-45 лет только изменившейся экологией.

Ведущий: Нервы. Нет стабильности. Человек живёт в подвешенном состоянии. От чего может снизиться иммунитет, а нужно помнить что здоровый человек носит в себе 1200 видов вирусов и 7000 видов микробов. Отчего они могут активироваться? — «От нервов». Поссорились жена с мужем, разошлись, — он и она заболели, потому что упал иммунитет. Или другое. Взял человек кредит в банке, купил квартиру, машину, а тут на работе ему говорят: «Завтра уволим!» — А как отдавать кредит? Мне кажется, отсутствие стабильности влияет на старение человеческого организма.

Профессор: Согласен, конечно. Влияние хронического стресса имеет очень большое значение в плане прогрессирования преждевременного старения. Прежде всего, это касается атерогенеза, онкологии, остехондроза, остеопороза. Мы оцениваем состояние полиморбидных больных и обнаруживаем нездоровое состояние нервной

системы, мы называем это вегетозами. Превалирование биологического возраста над календарным составляет от 10 до 15 лет. Это особенность современной ситуации. И врачи узких специализаций тоже бьют тревогу, что невозможно в рамках современной медицинской модели чисто медикаментозного подхода достичь очевидного успеха. Вот я являюсь членом Российской Ассоциации специалистов по гипертонической болезни. На форумах декларируется уже на протяжении последнего десятилетия постулат о том, что даже при наличии комплаенса, взаимопонимания между врачом и пациентом, даже при достаточных финансовых возможностях приобретения любых лекарственных препаратов, удается добиться стойкой стабилизации артериального давления не более чем в 20-25% случаев. А что же делать? И тут ответ напрашивается сам собой: использовать методы традиционной медицины, той же фитотерапии с широким арсеналом воздействия, той же иглорефлексотерапии, психотерапии, гомеопатии. Стандарты, к сожалению, рассматривают гипертоническую болезнь в отрыве от остальных патологий, с которыми она сочетается. Стандарт, которым будут лечить данного пациента на кардиологической койке и соответственно оплата медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования подразумевает, что счёт будет выставлен по медико-экономическому стандарту лечения одной болезни. А весь остальной блок болезней либо будет отчасти упущен, либо его лечение будет не комплексным, фрагментарным. И эти вопросы сейчас обсуждаются как у наших коллег, так за рубежом, как разработать новые подходы, которые могли бы оптимизировать и диагностику и лечение пациентов. Я приведу один пример. В 2005 году в США заключен согласительный протокол между координаторами панамериканских специализированных ассоциаций — кардиологической, нефрологической, пульмонологической и ряда других, и координаторами нового направления интегративной медицины. В интересах разработки новых комплексных стандартов оказания медицинской помощи современному больному и оптимизации финансирования этих процессов. И мы разрабатываем такие подходы.

Ведущий. Но вот я лечу своего ребёнка. А как я могу его лечить по стандарту? Или Вы лечите свою маму... А как вообще можно лечить по стандарту?

Профессор: Стандарт — это понятие прежде всего экономическое.

Ведущий: Вопрос: «Вы будете лечить свою маму или своего ребёнка в соответствии со стандартами принятыми, на Западе? Или Вы будете лечить по-своему?»

Профессор: Вопрос не совсем корректен. Вашего ребенка или вашего родственника будет лечить тот или иной врач.

Ведущий: А как я своего ребенка доверю лечить какому-то врачу?

Профессор: А Вы знаете такой принцип — не лечи ближнего?

Ведущий: Нет, я такого принципа не исповедую. И не верю никому.

Профессор: А я знаю. Моя альма матер, Военно-медицинская академия имени Сергея Мироныча Кирова меня учила: ближнего не берись лечить.

Ведущий: Это понятно только в той части патологии которую я не умею лечить в силу своей консервативной специализации — операции или травмы. Но я всегда курирую процесс назначения антибиотиков и прочего.

Профессор: Это другой вопрос, курировать, принимать участие в процессе. Тем более Вы — врач. Никто не запрещает Вам думать, правильно ли тот или иной Ваш коллега назначил то или иное лечение.

Ведущий: Мой коллега, к примеру, это мой друг я ему верю. А вот насколько соотносится стандарт, который в бумагах прописан?

Профессор: Мы с Вами не должны говорить что не признаем стандарты медицинской помощи. Это будет не совсем корректно, неправильно.

Ведущий: Да, стандарты есть и будут, установка принята государством. И нам придется с этим в какой-то мере смириться.

Профессор: Стандарт — понятие прежде всего экономическое. И стандарт подразумевает минимально достаточный объем медицинской помощи конкретному больному.

Ведущий: Итак, мы пришли к выводу, что к стандартам нужно еще присоединить и подходы интегративной медицины.

Профессор: Абсолютно с Вами согласен. Мы не отрицаем стандарты.

Ведущий: Мы не революционеры, но нужно добавить.

Профессор: Будущее — за сочетанием узкоспециализированного и интегративного подхода. В единстве может быть прорывное развитие здравоохранения 21 века. После Второй Мировой войны появилась узкоспециализированная медицина. Люди были окрылены надеждами, увлеченность прогрессом обещала в будущем успехи. В науке накапливалось множество новых данных. Казалось всё по плечу, мы можем справитьться с атеросклерозом и с канцерогенезом и с заболеваниями соединительной ткани Но на сегодняшний день...

Ведущий: Наш энтузиазм не оправдался. А новых болезней всё больше.

(Посмеиваются)

Профессор: Вот приходится искать новые пути.

Ведущий: Итак дорогие братья и сёстры, вы слушали программу «Консилиум». Сегодня в гостях был профессор Парцерняк Сергей Александрович, Президент межрегионального Общества интегративной медицины. Спаси Вас Господи.

Профессор: Благодарю Вас за очень интересное общение.

Защитим нашу печень

Здравствуйте, дорогие братья и сестры, в эфире «Православного радио Санкт Петербурга» программа «Консилиум» и её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня в гостях профессор, доктор медицинских наук и декан лечебного факультета Северо-Западного Государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова Радченко Валерий Григорьевич.

Профессор: Добрый день, дорогие слушатели.

Ведущий: И ещё — Вы руководитель гепатологического центра Санкт-Петербурга.

Профессор: Совершенно верно.

Ведущий: Вот с этого мы и начнём. Потому что сегодняшняя наша тема: «Защитим нашу печень». Дело в том, что лечить печень довольно таки сложно. Печень — важный орган, который выполняет множество функций в нашем организме. И от того в каком она состоянии находится, во многом зависит состояние организма человека. Наша задача с вами делать так, чтобы печень как можно дольше функционировала. Очень важным моментом в этом плане является прежде всего образ жизни человека. Наша жизнь полна соблазнов в плане питания, поведения, мыслей различного рода. И мы должны всё это учитывать, чтобы нанести минимальный ущерб нашему организму и печени в частности.

Профессор: Да.

Ведущий: А вот про соблазн. У нас пролечилось от гепатита «С» 50 человек. Из них 2 случая было не совсем успешных. И в одном из

этих случаев, несмотря на проводимое лечение, больной долго был желтый. Аланинаминотрансфераза за 200, аспаргинаминотрансфераза также и билирубин свыше 100. Оказывается, больной съедал в день 4 мороженых. А ведь там пальмовое масло и другие неполезные добавки.

Профессор: Вы совершенно правильно определили причину. Питаться надо рационально. Соблюдать диету. Избегать излишеств. Все просто и давно было придумано нашими предками. Очень разумно и полезно для нашего организма. Существует у нас понятие поста. Это важно и необходимо для нормального функционирования организма и, в первую очередь, печени. Пост не диета и не надо забывать о качественном составе пищи и употреблять полноценные продукты с нормальным содержанием белков, углеводов, жиров и минеральных солей с витаминами. В наше неспокойное время мы, к сожалению, злоупотребляем пищей, алкогольными напитками и так далее. Все это плохо воздействует на человека.

Ведущий: К тому же сейчас другой состав употребляемых продуктов, известных нам ранее.

Профессор: Да. Совершенно верно. Это наша беда. Мы должны сами понимать, какие продукты можно употреблять в пищу. Желательно чтобы они были натуральными. Если возможно. Вырастить их на своем участке или знать, где они произрастали. А все излишества и заморские изыски, которыми сейчас увлекается население, не идут на пользу русскому человеку. Мы выросли в среде, где издавна употребляются продукты, соответствующие нашему генотипу, природной зоне и образу жизни русского человека. Поэтому полезно употреблять продукты российского производства, выращенные на нашей земле без различных добавок и ГМО. Так как привозимые нам продукты из за рубежа содержат много вредных добавок, что ухудшает здоровье и приводит в том числе к различным заболеваниям печени. Могут развиваться простудные заболевания, кожные высыпания и так далее. Мы рассматриваем организм в комплексе и понимаем, что где поражается печень, там поражаются и другие органы и системы.

Ведущий: Да. Где есть поражения печени или болезни желчевыводящей системы, часто проявляются различные кожные сыпи.

Профессор: Совершенно верно. Как правило, так и бывает. Важно проанализировать откуда это идёт, почему проявилось, какая причина этому явлению. Вспомнить наследственные болезни кровных родственников. Ведь они могут проявиться и у вас. Должно правильно питаться, вести разумный образ жизни.

Ведущий: И, наверное, надо помнить о том, какие продукты вредны для печени. Например, пирожные. Да?!

Профессор: Да. Они не полезны для печени, особенно в большом количестве. Все рафинированные продукты. Консерванты и тому подобные продукты, которые мы сейчас употребляем, не идут на пользу человеку. Кроме того, помните, что полезнее продукты выращенные в том регионе, где проживает данный человек. А все заморские продукты не очень хорошо действуют на человека, особенно если имеются какие то предрасположенности к тем или иным заболеваниям, в том числе печени и желчевыводящих путей.

Ведущий: А ведь и в напитках и воде может содержаться группа вредных веществ. Например, простая вода. Она может содержать фенолы. Набираю в поисковике «фенолы». Читаю: вброс в питьевую воду был в Санкт-Петербурге, в Ульяновске и других городах. Как часто это бывает?

Профессор: К сожалению, это бывает довольно часто. Даже в нашем высококультурном городе. В нашем государстве часто идут выбросы в водоёмы неочищенных сточных вод. И, к большому сожалению, вредные вещества могут попасть в питьевую воду. Мы забыли о той культуре, которая была традиционно в нашей стране. В России не выбрасывали просто так без переработки и в огромном количестве различные отходы. Вы пойдите в лес: все загажено, несанкционированные свалки. Этого не должно быть. Каждый должен подумать не только о себе, но и о том, что мы оставим после себя, о будущем поколении. Все эти моменты сказываются негативно на нашем организме. Развиваются всевозможные заболевания. И мне хотелось бы, чтобы эта проблема защиты окружающей среды реша-

лась активнее. Тут очевидна роль и радио, и телевидения, и прессы. Нужно бить тревогу по этому поводу. Мы дошли до черты, дальше которой мы не можем двигаться вперед. Это пагубно для развития человека. Я работаю в ВУЗе, где готовят врачей- профилактиков. Мы очень много внимания уделяем этому вопросу. Но Вы понимаете, что врачи сами не могут решить эту проблему. Это проблема всего общества. Надо решать её сообща, чтобы мы жили в нормальной среде. Это проблема номер один. Все эти явления влияют негативно и на организм человека.

Ведущий: На нашу печень.

Профессор: На нашу печень.

Ведущий: Приходит на приём дама лет 60 и я вижу на коже высыпания. Что это?! Скорее всего проявления заболевания печени.

Профессор: Конечно, конечно.

Ведущий: Она спрашивает откуда эта сыпь ? Это печень. Мы посылаем пациентку на обследование: биохимия крови, ультразвуковое исследование и так далее. И видим, да, у больной заболевание печени. Валерий Григорьевич, при сборе анамнеза у больных гепатологического центра вы выясняете какое место в патологии печени занимают поражения от воздействия различных лекарств?

Профессор: Вообще заболевания печени не имеют своей типичной симптоматики, особенно в начале заболевания. И проявления кожных высыпаний является проявлением заболевания печени. Кроме того. Могут быть поражения суставов. Нарушение роста волос, повышенная кровоточивость, зуд кожи. Появление синяков на теле и тому подобное. Всё это говорит о возможном заболевании печени. Типичная симптоматика появляется в далеко зашедших стадиях: желтуха, асцит, увеличенная печень, селезенка. Я бы хотел, чтобы наши слушатели при появлении каких-то из вышеперечисленных симптомов обратились за обследованием. Как Вы сказали: биохимические исследования.

Ведущий: УЗИ.

Профессор: УЗИ. Да.

Ведущий: Это самое первое.

Профессор: А тогда уже будет ясно, куда двигаться дальше. Теперь по поводу лекарственных поражений печени. Это очень больной вопрос в нашем обществе. В наше время медицинская помощь не всем доступна. И часто население занимается самолечением. Идут в аптеку, покупают без назначения врача по совету аптечных работников или знакомых препараты и принимают абсолютно бесконтрольно. Это одна сторона проблемы. Другая — сами врачи допускают какие-то ошибки. Например, назначают не один, а несколько препаратов — так называемая полипрагмазия. И возникает токсическое воздействие на печень. Есть ещё одна важная проблема: приём контрацевтивов. Сейчас женщины в функциональном периоде ими очень увлекаются. А ведь они вызывают значительные негативные явления. В том числе и, в первую очередь, на печень. Возникают желтухи, гепатиты, заболевания сосудов печени. На эту проблему тоже надо обратить внимание. К чему я хочу Вас призвать?! Не занимайтесь самолечением! Найдите какой-либо вариант обращения за медицинской помощью к медицинским работникам, врачам, которые бы Вам помогли. Направили Вас. Выписали рецепт того препарата, который для Вас был бы безвреден. Нужно каждому заботиться о своем здоровье. Проанализировать заболевания кровных предков, какие они принимали препараты. Ведь такие болезни могут возникнуть и у Вас. Нельзя допускать нерационального и необдуманного приёма препаратов, иначе это приведёт к нежелательным явлениям, в том числе и со стороны печени.

Ведущий: Людей тоже можно понять Они болеют, например, простудами. Поднялась температура, пошёл в аптеку. Что купил — панадол. А это парацетамол! И у него очень высокая степень гепатотоксичности.

Профессор: Александр Александрович, я с вами полностью согласен. Наиболее токсичный препарат — это парацетамол. Он в любом виде — в чистом или в виде комбинаций в препаратах — вызывает очень тяжелые поражения печени, которые приводят иногда к летальному исходу, к смерти. По поводу использования в лечении фитопрепаратов. Я беседовал с Вами перед передачей и Вы расска-

зали о Вашей точке зрения по поводу использования фитопрепаратов. Думаю, они приносят меньше вреда, чем многие фармпрепараты, эффективны, доступны по цене, что тоже немаловажно. А вот различные новшества... особенно иммуномодуляторы различного вида. Они должны быть хорошо апробированы. И я не советую слушателям огульно принимать препараты особенно такого рода без консультации с врачами. Это может привести к нежелательным явлениям.

Ведущий: Ещё у нас, к большому сожалению, сейчас распространено новое заболевание: «синдром скольжения по кроватям». В результате этого «синдрома» возможен обмен различными микроорганизмам, в том числе и вирусами гепатитов «В» и «С».

Профессор: Да, я понимаю Вас. Это имеет место быть. Особенно при гепатите «С», в меньшей мере «В» и, главное, СПИД. Это беда нашего времени. Важно, чтобы средства массовой информации и, в первую очередь, телевидение, вели речь о сохранении семьи, о целомудрии. Ведь большое количество половых связей пагубно отражается на организм Передается большое количество заболеваний половым путем. И это надо знать. Государство должно проводить политику воспитания здорового образа жизни, морального образа жизни. Без этого невозможно построить семью. Без этого не может быть здорового общества. Необходимо заботиться о будущем нашей страны. Я пока не вижу положительных тенденций, которые были бы направлены на то, чтобы наше общество было здоровым и морально, и физически, и нравственно. Ну а те заболевания, которые возникают вследствие половой распущенности, они тяжёлые, требуют значительных моральных и материальных затрат в плане лечения. Например, лечение гепатита «С» стоит нескольких тысяч евро. Лечатся год, а то и более.

Ведущий: Вы что-то маленькую цифру назвали! По-моему, несколько десятков тысяч долларов.

Профессор: Да. Эта цифра растёт постоянно. Внедряются но-

вые схемы, появляются новые препараты. Но, к сожалению, даже новые схемы и продвинутые препараты не дают гарантии, что Вы избавитесь от этого заболевания.

Ведущий: Какая там цифра звучала?

Профессор: 23000-25000 евро.

Ведущий: По сути, миллион рублей.

Профессор: Да, да. Это не каждому дано, исходя из наших условий жизни. Это очень большая проблема. В мире сейчас насчитывается 170 миллионов лиц, страдающих гепатитом «В», 350 миллионов — гепатитом «С». Около 2 миллиардов человек страдают заболеваниями печени. Это очень большая цифра.

Ведущий: Очень большая.

Профессор: Если все заболевания у нас уменьшаются, скажем язвенная болезнь, то заболевания печени и желчевыводяших путей, а также поджелудочной железы растут. Это бич нашего времени. И ежегодно выявляем всё новые возбудители и заболевания печени.

Ведущий: Все-таки это наказание за грехи, да?!

Профессор: Да.

Ведущий: Ведь сказано, что надо венчаться. На всю жизнь у вас одна семья. Соответственно, муж и жена обмениваются микроорганизмами. Но всё это в одной семье остаётся. Ведь сказано в Библии, что станут они одна плоть. А если скакать по чужим кроватям, то наберешься разных вирусов.

Профессор: И всё. И получил увечье на всю жизнь.

Ведущий: Так и жизнь укорачивается.

Профессор: И мало что жизнь укорачивается. Такие люди, которые страдают гепатитом «С», не могут родить ребенка. Они становятся бесплодными. Каждая семья, каждая нормальная женщина хочет иметь ребенка, а лишается этого счастья, этого права. И моральные устои, которые существуют в православии, не допускают беспорядочных связей, что способствует развитию полноценной семьи и рождению здоровых детей. А мы часто забываем главные принципы жизни русского народа и семьи в частности.

Ведущий: Да, русского народа. Русской православной церкви.

Профессор: Совершенно верно. Надо на это больше обращать внимание. И в общем, во врачевании недугов. Я, как врач, считаю, что медики тоже должны обращаться к Богу. Проще самому с его помощью лечить. Вот возьмите Святого Луку. Он был и священником и врачом. Вера помогала ему исцелять больных. Медицина и религия взаимосвязаны. И чтобы быть хорошим врачом, надо быть верующим человеком.

Ведущий: Действительно. Мы думаем, что наказание за грехи где-то там, в загробном мире, в ад попадем. Ан нет. Тут объявляется вирусяка такая ужасная, да?! И пришла она наказывать. Вот конкретная субстанция. Это не какое то мифическое наказание. Это болезнь, здесь и сейчас.

Профессор: Конечно. Нашу жизнь надо прожить достойно и принести людям какое то счастье. Это философия жизни и не нам её нарушать. А мы нарушаем. И только православие может помочь нам. Другого варианта нет.

Ведущий: Православие говорит, что использовать контрацептивы грех. Молодежь это не воспринимает всерьез. И, как результат, поражение печени.

Профессор: Да. Есть такие заболевания печени как аутоиммунные, холестатические, которые обусловлены приёмом противозачаточных средств. Люди не думают о последствиях, а врачи не дорабатывают и назначают препараты бездумно, забывая о побочных эффектах лекарств. Это может привести к заболеванию и даже инвалидности. Всегда надо взвесить все «ЗА» и «ПРОТИВ», чтобы нанести наименьший вред организму. А что касается противозачаточных препаратов, то существуют и другие методы и средства для предохранения от нежелательной беременности. Надо разумно относиться к своему здоровью. Чтобы не допустить заболеваний печени.

Ведущий: Итак, в целом мы можем подытожить, что заболевания печени лечатся тяжело. Все вещества, которые мы потребляем, вначале подвергаются переработке в печени —биотрансформации. А

потом они превращаются в водорастворимые соединения и выводятся почками. Это касается тех же лекарств, да?!

Профессор: Да. Надо думать, что и как мы едим и в каком количестве. Какие лекарства принимаем.

Ведущий: Да. Можно изредка кусочек пирога съесть — и печень переработает, если же это входит в ритмичное потребление, то перегружает печень и вызывает болезни.

Профессор: У нас существует четыре системы выводящих шлаки из организма человека: печень с кишечником, почки, кожные покровы и легкие. Львиная доля токсинов, образовавшихся в организме вследствие процессов обмена, злоупотребления пищей и употребления алкоголя, выводится через печень и почки. Если орган, в нашем случае печень, страдает, то надо подумать: что, в каком количестве и даже в какое время суток употреблять продукты. Иначе неизбежно возникновение заболевания. Очень важна культура питания, сам процесс приема пищи. Разумно составлять меню с учетом пропорций белков, жиров и углеводов. Сейчас нас переводят на приём рафинированных продуктов. Но они плохо воздействуют на ЖКТ. Возникают дисбактериозы различного вида. Пища должна быть полноценной.

Ведущий: И смотреть, кто её произвел.

Профессор: Совершенно верно. Исключить модифицированные добавки: всевозможные «Е» и прочие. Они вредны для нашего организма. Такие продукты нежелательно употреблять. Купите обычные продукты российского производства без ядовитых ингридиентов, негативно воздействующих на печень и другие органы. Особенно важно это для женщин детородного возраста. Надо заботиться о рождении здоровых детей, а, значит, о нашем будущем.

Ведущий: Да, сейчас едешь по городу, а вокруг пестрят названия кафе и ресторанов иностранной кухни, в том числе китайской, суши-баров.

Профессор: На каждом углу то китайская, то корейская кухня. А ведь они отличаются от нашей русской кухни. И мало приемлемы для нашего организма. Как правило, посетители — молодые люди, не обремененные какими-либо заболеваниями. Пока это не прохо-

дит для них бесследно. На каком-то этапе возникают негативные последствия. Русские люди отличаются своим набором ферментов переваривания пищи. У нас свои стереотипы, продукты питания. Об этом не надо забывать.

Ведущий: У меня маленькая дочь и жена, тоже врач, старается выбирать в магазине белорусские продукты, потому что они качественные и выращены по всем нашим стандартам. А что такое суши? Кто там чего намешал, какие сроки употребления?!

Профессор: Я с Вами согласен полностью. Даже состав продуктов в суши для нас не очень приемлем. Он плохо сказывается на нашем генетическом развитии. Мы делаем броски на юго-восточную кухню, забывая, что для нашего здоровья она малоприемлема. Два слова об уличных кафе и прочих уличных лотках. Располагаются они, как правило, близко к проезжей части улиц. Пыль, выхлопные газы, токсические выбросы из машин пагубно воздействуют на содержимое тарелок и стаканов. А мы это едим и провоцируем те или иные заболевания печени. Я считаю. что необходимо задуматься, где открывать такие кафе, на открытом воздухе и строго следовать принятым в нашей стране санитарным нормам.

Ведущий: Мы употребляем зараженные и загрязненные продукты, а наша печень с трудом очищает нас от этой гадости. И мы должны бережно относиться к ней и своему организму в целом.

Профессор: Да. Человек должен беречь себя и особенно, если у него имеются заболевания печени, поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта, думать о качестве и составе пищи.

Ведущий: Итак, дорогие братья и сестры в эфире «Православного радио Санкт Петербурга» с Вами была программа «Консилиум». Её вел врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. И сегодня мы с профессором, доктором медицинских наук и деканом Северо-Западного государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова Радченко Валерием Григорьевичем рассказали Вам, как защитить нашу печень. Спаси Вас Господи!

Профессор: Спасибо большое вам, дорогие радиослушатели. Спаси вас Господи!

Существует ли дисбактериоз?

Здравствуйте, дорогие братья и сестры. В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум», её ведущий, врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. И сегодня у нас в гостях главный гастроэнтеролог Санкт-Петербурга, первый вице-президент научного общества гастроэнтерологов России, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Северо-Западного государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова, профессор, доктор медицинских наук, Евгений Иванович Ткаченко.

Ведущий: «Микробиота». Вот я открыл компьютер, Евгений Иванович, случайно в поисковике нашел Вас.

Профессор: Это, наверное, неслучайно. Говоря о микробиоте, мне сейчас легко говорить о важности её, это эндогенный микробиоценоз, несколько килограммов микроорганизмов, которые сосуществуют в нашем организме вместе с нами, параллельно с нами, регулируя всё и вся. Между прочим, журнал «Science», есть два журнала самых авторитетных в научном мире — это «Nature»и «Science», определил за 2013-й год все самые важные научные достижения. Он насчитал их 8, среди этих 8 установление роли микробиоты в регуляции всех функций, в том числе и мозговой деятельности. Поэтому современные представления о сущности питания, о микробиоте, они существенно изменены и дополнены. Я занимаюсь несколько десятилетий уже принципами гармонии, принципами формирования заболеваний человека в процессе ноосферогенеза. Россия — страна пророков, на нашей земле работал Владимир Иванович Вернадский,

всё величие идей которого наверное будет познано еще впереди. Да, мы его чтили при жизни, но оказалось, что его учение о ноосфере, сфере человеческого разума, слушавший в Сорбонне его лекции француз Леруа, так сказать, предложил это определение «ноосферы», человек создал искусственную рукотворную среду, он является решающей геологической силой, это заметил еще Вернадский, более ста лет назад. Кстати, 14-го марта прошлого года мы отмечали 150-летие со дня его рождения. И оттого, насколько корректно будет поведение человека в окружающем мире, насколько он будет безудержно потреблять и отравлять всё вокруг себя, зависит будущее человека, человечества, человеческой популяции и общества. Поэтому сейчас всё больше и больше учёных говорят о социоприродной гармонии, гармонии человека с окружающим миром, стройном соответствии или взаимном сочетании, которое является решающим условием выживания человечества. Дело в том, что предшествующие, наиболее эффективные способы производства связаны были с хищническим потреблением различных природных ресурсов, загрязнением окружающей среды, вплоть до космического мусора, продуктами жизнедеятельности человека. И сейчас становится понятно, что лишь гармоничное поведение человека с окружающим миром является условием выживания человеческой популяции. На смену нам придет популяция грибов, каких-то других живых видов. В этой шутке только доля шутки. Я бы хотел ещё сказать о том, что социоприродная гармония говорит о том, что интеллектуально одаренные личности, интеллект человека является самым большим богатством, недаром идёт вымывание мозгов из развивающихся стран, концентрация их в богатых странах, в этом отношении Россия должна поостеречься. Я хотел бы еще напомнить, что в этом году 23 апреля исполняется 450 лет со дня рождения Вильяма Шекспира. Я счастливый человек, побывал в родном городе Стратфорде-на-Эвоне, хотя многие серьезные исследователи считают, что это коллективное творчество, то, что до нас дошло. Но не мог же Френсис Бекон, Лорд Канцлер какие-то пьески и сонеты пописывать. Равно как и граф Ретленд, его ученик, и семнадцатый граф Йорский, тогда это

было, так сказать, не в чести. Так вот, Френсис Бэкон, современник Шекспира, тогда еще говорил: «знание — сила». То есть знания сейчас являются самым большим богатством, самой большой материальной силой. Невольно я должен потревожить память не нашего соотечественника, великого Иоганна Вольфганга фон Гёте, который оставил нам бессмертную трагедию в двух частях — «Фауст». Кстати, очень симптоматично, что впервые на русский язык её перевел профессор Военно-медицинской академии с кафедры зоологии Николай Александрович Холодковский. Дело в том, что доктор Фауст закончил четыре средневековых университета, это был бескорыстный честолюбец, снедаемый жаждой знаний и силой сомнений. И он разуверился в рациональном знании, обратился к трансцедентальному, ненаучному, и даже после четырех университетов он был не удовлетворен и говорил о том, что нравственные ограничения, о которых мы немного забыли, сейчас выступают на первый план. И это очень важно, потому что человек может многое сейчас, он пытается внедриться туда, куда, наверное, так сказать, ему не стоит внедряться. И овечка Долли…

Ведущий: Трагедия Фауста — это, всё-таки, «горе от ума», потому, что его нашли в канаве с ножом в спине.

Профессор: Понимаете, он был бескорыстен. У нас, к сожалению, медицина сейчас очень корыстная, «ничтоже сумняшеся» легко поддаться соблазну зарабатывания денег на страданиях человека. Пересадка органов, экстракорпоральное оплодотворение, овечка Долли — должны насторожить нас. Мы должны обратиться к принципу гармоничного сосуществования в социуме, в семье, на работе, в стране.

Ведущий: Ум, всё-таки, должен быть ограничен моралью.

Профессор: Да. Я думаю мораль, которая дана нам свыше, прошла проверку временем. Вот даже смотрите. Установление решающей роли микробиоты изменяет представление о питании.

Ведущий: Я прошу прощения, переведу немножко нашим слушателям. Потому, что это термин, всё-таки. У нас в человеческом организме живут микробы около 7 тысяч видов и за тысячу видов

вирусов. И они — наши. Их количество клеток превышает количество клеток нашего организма в сто раз.

Профессор: Сейчас говорят уже на три логарифма, приближается к тысяче.

Ведущий: И убить их нельзя, что будет, если мы их убьём?

Профессор: Гнотобионты — безмикробные млекопитающие, человек в том числе, нежизнеспособны. Говоря о том, что микроорганизмы — наши, надо продолжить. Мы их тоже, потому, что это братья наши старшие. Они раньше пришли в этот мир. И внешний облик человека формируется многими обстоятельствами, в том числе условиями существования эндогенного микробиоценоза или микробиоты. Я хотел бы продолжить. Величайший наш ученый Александр Михайлович Уголев, академик, его портрет висит в моём кабинете, предложил понятие биологической культуры. Это понятие — свод всех видов культур, начиная от этической, религиозной, духовной, физической культуры, нравственной и так далее, как способу корректного поведения человека в окружающем нас мире. И питание является составляющей частью этой биологической культуры. Между прочем в этом году исполняется 110 лет со дня присуждения нобелевской премии, это первая была в России, Ивану Петровичу Павлову за исследование по физиологии пищеварительных желез. Он 50 лет проработал в Военно-медицинской академии, и я счастливый человек, побывал в этом году, у нас был выездной пленум правления общества гастроэнтерологов, побывал у него дома в Рязани. Он был поповичем, отец его был священник, благочинный, «выбившийся из низов», матушка была поповна, потом попадья, десять детей, матушка абсолютно неграмотная, но удивительно добросердечная, духовная, интеллектуальная атмосфера была в семье. Четыре брата, Иван — старший, младшая — сестра, коллективные чтения, рассуждения о прочитанном, прослушивание музыки, мир звуков гораздо богаче мира слов. Наверное, это создало предпосылки для того, чтобы родившийся на Рязанской земле, расцвёл гений нашего выдающегося учёного. Иван Петрович в своей нобелевской речи сказал буквально следующее: «Кусок хлеба насущного был, есть и останет-

ся причиной страданий, а иногда и удовлетворения. В руках врача могучим средством лечения, в руках людей несведущих — причиной заболеваний». Это очень мудро. Содержание этого определения сейчас дополняется.

Ведущий: Всё-таки микробиота, да?

Профессор: Да, с братьями нашими старшими, они же меньшие. И даже три столичных института, которые разработали принципы рационального питания, есть 12 принципов. Я Вам передам эти тезисы. Это институт профилактической медицины, гастроэнтерологии и диетологии. Они определяют, что 400 граммов фруктов, овощей человек должен употреблять. Животный белок. Целый ряд обстоятельств, в том числе очень важное — вскармливание новорожденных детей хотя бы до 6 месяцев грудью.

Ведущий: Идёт заселение кишечника ребёнка нормальной флорой, которая передается от мамы.

Профессор: Во-первых, ребёнок должен родиться естественным путем, проходя через родовые пути матери, он заселяется хорошей флорой, нужно рано приложить ребёнка к груди, он сразу получает иммунную защиту и целый ряд других, естественных обстоятельств. Мы в современном цивилизованном обществе утратили многие природные принципы нашего бытия, рождения, в том числе надо опять возвращаться с новым уже знанием к этим принципам.

Ведущий: К старым принципам сосуществования, то есть мы сосуществуем с нашими микробами, которых больше. И мы, кстати, их убиваем антибиотиками, когда лечим простуду.

Профессор: Вы знаете, это очень большая проблема. В 1909 году Василий Парменович Образцов, профессор кафедры факультетской терапии Киевского мединститута, но закончивший Военно-медицинскую медико-хирургическую академию, вместе с женатым на его старшей дочери ассистентом Николаем Дмитриевичем Стражеско описали как казуистику инфаркт миокарда. Все факторы риска — мировые войны, все были налицо и тогда разве что гиподинамия была с запахом конского навоза, а не бензина. Но по прошествии примерно 40 лет стал отмечаться взрывной характер

распространения инфаркта, инсульта. С чем это связано? Это связано напрямую с началом применения антибиотиков. Флори и Чейн получили пенициллин, вместе с Александром Флемингом получили за это нобелевскую премию в 1940-м году. В 1942-м году Зельман Абрахам Ваксман, между прочим он родился в Прилуках, родители в десятилетнем возрасте увезли его в Америку, получил стрептомицин и, что называется, пошло-поехало. Там где надо и не надо, и не только для лечения болезней, но и в быту. И спустя эти 40 лет взрывной характер инфаркта, гипертонии, инсульта. Я разработал три принципиальных направления сейчас, если вы слышали мое выступление «формирование заболеваний в процессе ноосферогенеза». Во-первых, это аддикции невроза и психоза. То есть от аддикции патологические пристрастия, уход в иллюзорный мир. Алкоголь, наркотики, игромания и некоторые другие. Это заболевания, связанные со сломом генетического аппарата и с нарушением метаболизма в широком смысле этого слова. Метаболический синдром, о котором многие сейчас говорят, это второе направление. И третье это дисбиоз и дисбактериоз в самом широком понимании.

Ведущий: Я набираю в поисковике «дисбиоз» или «дисбактериоз», и что мне выдала международная классификация болезней № 10, последняя? Это либо сердечные трансплантанты и имплантанты, либо это велосипедист. То есть отказывается МКБ№ 10 признавать дисбактериоз.

Профессор: Это современная не столько энциклопедия, сколько мусорная яма. Потому что, смотрите, «Science» признал одним из восьми существенных наиболее выдающихся научных открытий, а там ещё всякие старые глупости пишут. Поэтому нельзя ориентироваться только…

Ведущий: На МКБ№ 10. Никак не хотят признавать дисбактериоз.

Профессор: Вы знаете, был такой видный экономист, ученый, мыслитель, Карл Маркс. Он опять-таки сказал вещие слова: «Традиции умерших поколений, как проклятый сон, витают над умами живых». Мы не должны быть толерантны к новым веяниям нау-

ки, новым представлениям. Я думаю, что представления о гармонии… гармония — это универсальное правило, наверное, выживания человечества. Оно как раз предопределяет наши отношения с микроорганизмами. Если говорить вообще об антибиотиках, то мы обратили внимание на то, что за последние 5 лет появились только два новых антибиотика, и их будет все меньше и меньше, почему? А достигнуты все цели, это рибосомы, это клеточная оболочка, тем не менее, принципиально новых идей в этом отношении нет. Более того, считается, что по международному стандарту, для того, чтобы от идеи до конкретного изделия, необходимо 8-12 лет, если раньше было 200-400 миллионов долларов, то сейчас нужно 1,3 миллиарда долларов на один препарат. С разбросом от одного до одиннадцати. Это значит, что новых не будет. Если появятся новые антибиотики, они не будут столь эффективны. Антибиотиков против вирусов практически нет. Поэтому нужно искать принципиально новые, другие пути. Некоторые пробиотики, которые продуцируют энтероциты, обладают антибактериальными свойствами, препараты, которые улучшают это кооперативное взаимодействие, просветное — пристеночной микрофлоры и иммунной системы. Мы в поиске новых идей в этом отношении. А издержки антибактериальной терапии сейчас налицо. То есть мы где-то становимся беззащитными против новых, агрессивных микроорганизмов.

Ведущий: Вирусов сейчас больше. Царство животные, грубо говоря, с точки зрения биологии, есть еще и царство грибы, и царство вирусы. Мы вынуждены жить вместе со всеми этими царствами, которые живут вовне и внутри нас. И используя эти самые антибиотики, мы подавляем животных, в том числе и себя.

Профессор: Есть еще одно обстоятельство. Свято место пусто не бывает. Чума, холера отошли, а кто-то занимает их место. И не факт, что это будут наши друзья. Это могут быть наши супостаты. Мы сейчас будем писать монографию, я предложил одиннадцать принципов структурно-функциональной организации микробиоты. Познание этикета сосуществования с микроорганизмами, оно будет ключом в том числе к исцелению от серьезных инфекций, заболе-

ваний. Кстати, вступают принципы «стоп-эволюции». Согласно обстоятельствам эволюция может опять повернуть вспять в отношении долгожительства и качества жизни человека.

Ведущий: по-моему, наоборот, инволюция происходит. Если рассматривать с точки зрения Адама, он даже знал язык животных, то мы, современные, более ограниченные, и меньше понимаем мир «вовне».

Профессор: Действительно, человек сформировал рациональные, научные представления о сущности материального мира, но достижения науки конца двадцатого века требуют выхода за пределы традиционных представлений. Тут будут востребованы идеи ноосферогенеза и Ивана Петровича Павлова.

Ведущий: Всё-таки я думаю, что можно дать несколько полезных советов для наших слушателей. В первые три дня простуды я думаю, антибиотики точно нельзя давать.

Профессор: Антибиотики — ultimum refugium, крайние средства. Если есть очаговая инфекция хроническая, то это терапия прикрытия. Тут лучше посоветоваться с лечащим врачом. Противовирусных антибиотиков нет.

Ведущий: Потому что в первые три дня обычно идет вирусный процесс. Заваленный работой терапевт всё выпишет даже не глядя.

Профессор: К сожалению. Но появились новые средства, которые я не буду по радио оглашать. Они оптимизируют эндоэкологию. Тем не менее норавирусная инфекция у детей с диарейным синдромом лечится пробиотиками успешно. Пробиотики не вставляются в биопленки, не приживаются, они конкурируют за рецепторы, за питание.

Ведущий: Ещё практический вопрос. Часто люди делают анализы на дисбактериоз. И получают, что мало лактобактерий, мало бифидо.

Профессор: Сейчас надо сказать, что анализ кала на дисбактериоз лучше чем ничего, но не более того. Я больше верю так сказать клиническим проявлениям дисбиоза — это различные кишечные расстройства, это урчание в области цекум. Цекум, между прочим,

это бродильный чан. А две трети микроорганизмов находятся в кишечнике, и прежде всего, в толстой кишке. Поэтому расстройства стула в ту или другую сторону, особенно в сторону диареи, урчание. Вздутие, являются проявлением этого дисбактериоза. Особенно если они появились на фоне более или менее длительного приема антибиотиков. Второе обстоятельство — аппендицит. Есть данные о том, что воспаление аппендикса это определенный вид инфекции. Пик аппендэктомии близко функционально к такой зависимости, связанной с псевдотуберкулезом. Поэтому, когда удаляют аппендикс, это не очень хорошо, потому что аппендикс это «цербер», который является органом защиты, иммунитета и микробиоты. А иммунитет в значительной мере — это иголка, которая следует за микробиотой. Поэтому надо докармливать наших микроорганизмов. Если говорят уже не о семи тысячах, а о тридцати, тридцати четырех тысячах…

Ведущий: Видов только. А количество огромно.

Профессор: Десять в одиннадцатой, десять в двенадцатой колониеобразующих единиц на один грамм фекалий.

Ведущий: Делают только 10-20 видов: бифидо, лакто, эшерихии…

Профессор: Причем аэробы. А на 99,99 это анаэробы.

Ведущий: Которые в кишечнике развиваются в отсутствие кислорода.

Профессор: Мы приглашали выступать Бария Маршалла. Простой феллоу (одарённый стипендиат) из Австралии. Ведь он сделал революцию в гастроэнтерологии. Он открыл роль Хеликобактера, субаэробов, в наполовину обедненной среде живёт этот микроорганизм, передается фекально-оральным, орально-оральным путем, то есть чашки, ложки, поцелуи. Гастриты, язвы и рак, которые в Санкт-Петербурге на 2/3, 64-65%, они ведь ассоциированы с этим эффектом. У россиян из 10 у 9 есть Хеликобактер. Это не значит, что все заболеют. Заболеет лишь один из 10. Нужны другие условия. Один из 10 заболеет язвой. У которого не 1 а 1,5 биллиона обкладочных клеток, нулевая группа крови, стрессовые ситуации

дома, на работе. Раньше по поводу язвы 4-6 недель стационарного лечения, через оперативное вмешательство. Сейчас в цивилизованных странах плановых операций по язве нет. В Европе 0,04-0,06% оперированы, и то, по социальным показаниям. У нас только экстренные.

Ведущий: И вот, с точки зрения маленьких практических советов: в какой степени помогает выращивать нормальную флору то, что мы покупаем в магазинах? Ацидобифиллин, биобаланс, ряженка, кефир...

Профессор: В какой-то степени помогает, хотя сверх ожидания в этом отношении не должны быть. Сейчас есть препараты, когда пересевают на молоке, сами выращивают некоторые кефиры. Тибетский гриб и некоторые другие. Кисломолочные продукты, если нет непереносимости молока, это полезно. Если есть противопоказания, то нужно периодически принимать про-, пре-, син-, сим- и метабиотики. Пробиотики, это живые микроорганизмы, в основном бифидо-, лактофлора, энтерококкус фециус, некоторые штаммы. Симбиотики — это несколько пробиотиков. Синбиотики — это пробиотики с пребиотиками. Пребиотики — это метаболиты, необходимые для роста и развития микроорганизмов. Метабиотики — это пробиотики, продуцирующие полезные вещества, в том числе и антибактериальные. Скажем, энтероцины. Тот же метафлор отечественный, или ламинолакт, они продуцируют антибактериальные субстанции, и в ряде случаев их эффект сопоставим с эффектом некоторых антибиотиков.

Ведущий: Можно пойти в аптеку и приобрести?

Профессор: Лучше пойти посоветоваться и приобрести. Более того. У нас скоро экзамены, немножечко уставшие студенты, я им советую поливитамины, хотя естественные витамины это лучше. Скажем, шесть природных изоформ витамина С, а в витаминном комплексе только L-аскорбиновая кислота. Это те же 400 граммов фруктов и овощей свежих и в некоторых случаях про- и пребиотики. Или начинается эпидемия гриппа или другие заболевания — попринимайте про- и пребиотики.

Ведущий: Часто у меня спрашивают. Вот если я использую чайный гриб…?

Профессор: Я не знаком с научными исследованиями по поводу чайного гриба. В своё время меня жена поила этим грибом, говорят, что в свои 70 лет больше, чем на 69 я не выгляжу. Это лучше чем всякие чернила: пепси-кола и прочие вещи. Самое полезное, это вытяжки из фруктов и овощей. Из овощей — это бульоны, из фруктов это компот, раньше взвары были. Горячий компот — прекрасный напиток. Настои, русский сбитень, который мы совершенно забыли. Травяные чаи — витаминоносители.

Ведущий: Да, мелисса, репяшок, лабазник. В России у нас же не было черного чая.

Профессор: Колониальный товар между прочим. Чай стоил дороже в колониальной лавке, чем водка. На Руси самым богатым чаеторговцем был купец первой гильдии Петр Кононович Боткин. Отец того самого Сергея Петровича Боткина, знаменитого врача. Они были очень талантливыми людьми. У Сергея Петровича было 12 детей, от двух жён, правда. А у Петра Кононовича 24. Наверное, это показатель хорошего здоровья, кстати, такая многодетность — это показатель хорошего здоровья не только женщин, но и мужчин. И благополучия семейного, когда все дети выживают. Чай вначале принимали в лечебных целях. Родина чая — Китай. Я был кстати на Хайнане, и нам показывали чайные деревца, которые достигают размеров вековых сосен. Культуру современного чая сделали англичане.

Ведущий: Чай это и психостимулятор. Там кофеин. Я пил, както у нас на Юге в монастырь привозили китайцы чай. Они рассказывали о двух тысячах убиенных китайцев за православную веру. Подарили такие чаи… знаете, четверть чайной ложки на стакан — и подпрыгиваешь, такое возбуждение.

Профессор: И кофе и чай это хорошо, но все дело в дозе. Venena — это и лекарство и яд, всё дело в дозе. Все дело в гармонии, в пропорциях.

Ведущий: Спасибо вам большое, Евгений Иванович! Итак, дорогие братья и сестры, вы слушали «Консилиум». У нас в гостях сегодня был главный гастроэнтеролог Санкт-Петербурга, первый вице-президент научного общества гастроэнтерологов России, профессор Евгений Иванович Ткаченко.

Профессор: Будьте здоровы!

Здоровье младенцев

Ведущий: Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум», её ведущий, врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. И сегодня у нас в гостях профессор кафедры микологии, аллергологии и иммунологии Северо-Западного Государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова, доктор медицинских наук, Шабашова Надежда Венедиктовна.

Профессор: Здравствуйте, дорогие слушатели!

Ведущий: Надежда Венедиктовна, я купил хорошую книжку, которая называется «Национальное руководство по общей врачебной практике», двухтомник. В нём есть глава «Здоровье детей и подростков». Эта глава занимает 110 страниц. В ней ничего не сказано о такой проблеме как «часто болеющие дети». Эта проблема в семьях сейчас важна.

Профессор: Мне проблема часто болеющих детей хорошо знакома. Недаром это заставило меня пару лет назад позаботиться о публикации, наработанной мной как врачом-иммунологом. Написана книга, называется «Часто болеющие дети. Патогенез. Иммуногенез. Иммунореабилитация». Книга охватывает весь спектр проблем, которые связаны с риском развития этого синдрома. Основная масса вызовов участковых врачей, обращений родителей связана с тем, что ребенок часто болеет. Вопрос, чем он болеет.

Ведущий: Простуда, наверное.

Профессор: Я хочу как раз об этом сказать. Сейчас это переросло размеры группы. Скорее это армия. Среди пациентов, составляющих основную массу больных во время повышения забо-

леваемости — как раз эти самые дети. Они болеют и вне периодов повышения заболеваемости. Как правило, болеют начиная с ранней осени и заканчивая поздней весной. Среди них есть и такие, которые болеют летом, но их меньше. По статистике это 60% из всех детей, начинающих посещать детские учреждения, это с трёх до семи лет…

Ведущий: То есть, даже 60%?

Профессор: Да. Есть сведения о меньшем количестве больных, но это ведь зависит от того, что понимают под «синдромом частых заболеваний». По международным критериям это 8 раз в год, и тогда только его можно отнести к часто болеющим. По нашим, российским меркам это от 4 до 6 случаев ОРВИ в год, в зависимости от возраста ребенка.

Ведущий: 60% это очень много. Какие причины можно назвать? В советское время такого не было, насколько мне помнится.

Профессор: Вы правы. Наша жизнь изменилась. Прежде всего, главным фактором является то, что случается с младенцем до родов, во время родов и после родов. К сожалению, стала порочная очень широкая практика кесарева сечения. Ребенок должен рождаться естественным способом. На мой взгляд, часто кесарево сечение делают без достаточных оснований. Врачу за эту операцию платят деньги.

Ведущий: Вы удивитесь, но моя близкая знакомая даже собственную дочку «прокесарила». Они верят в то, что надо «прокесарить».

Профессор: Эта вера зиждется на неграмотности гинекологов и акушеров. Потому что они потом не имеют дело с этими детьми.

Ведущий: Моя знакомая хороший гинеколог. Я увидел не деньги, я увидел искреннюю веру в том, что она «прокесарила» собственную дочку.

Профессор: У нас есть неонатологи, есть педиатры. А гинекологи не имеют дела с детками после того как они родились, как пошли в детское учреждение, в школу.

Ведущий: Это то, о чем говорит академик Александр Владимирович Шабров, что каждый узкий специалист знает только своё.

Профессор: Один лечит нос; другой знает желудочно-кишечный тракт, но почему-то он чаще всего у него ограничивается только желудком; третий знает рот, потому что он стоматолог, да и то не в полной мере, потому что один — протезист, другой лечит слизистую, третий лечит зуб. Доходит до смешного: одну женщину лечат уролог, гинеколог, проктолог. Но мы сейчас говорим о другой ситуации. Гинекологи не думают о том, что будет с ребёнком после рождения. Кесарево сечение это метод, который нарушает здоровье ребенка. Ребенок должен проходить через родовые пути матери, при этом он должен научиться дышать. Он должен приспособиться получать кислород не через плаценту и пупочный канатик, а чтобы он научился вдыхать лёгкими. А при кесаревом сечении механизм не физиологический. В мои студенческие годы нас учили, что кесарево сечение необходимо в исключительных случаях. А теперь, часто, приходящий ко мне ребёнок — «кесарский». Или зачат методом ЭКО. Значительную часть конечно составляют дети, родившиеся через естественные родовые пути, но как вели эти роды... почему-то обязательно стимуляция, либо иные дородовые мероприятия по отношению к женщине. Бессчётное количество УЗИ, а ведь это облучение. Это облучение не только матери, но и плода. Женщина ждёт, что ей скажут по УЗИ что-то страшное, но на самом деле... УЗИст получил деньги, ребенок получил облучение. В итоге мать остается в стрессе после множества анализов. А вот гормоны, которые она навыделяла при стрессовой ситуации, они попали к плоду, нарушая процесс развития его иммунной, эндокринной системы. Гормоны стресса — иммуноингибиторы. А у ребенка с 5-6 недель внутриутробного развития начинают образовываться и развиваться иммуннные органы. Ребенок рождается здоровым, но он развивался ненормально.

Ведущий: Я расскажу одну историю. У меня есть подружка институтская, мы с ней одного возраста. Рожали её дочка и невестка. Я ей говорю: «Слушай, Ань, ты на каком сроке поставила их на учёт?». Она мне ответила: «Я поставила свою невестку на учёт перед родами в 32 недели, а дочку в 35 недель. Чтобы нервы не мотали».

Профессор: Совершенно верно. Ко мне приходят мамы, папы, ребенок. Они собираются кого-то родить. Я им показываю их ребёнка и спрашиваю, почему он часто болеет. Далее я рассказываю им как нужно себя вести в последующие беременности. — «Не ходите никуда до 32-34 недель. Не дадут декретный отпуск? — Дадут! Не имеют права не дать. Но вы избежите всей этой нервотрепки». Беременная женщина должна жить спокойно. А каждый поход к врачу — «Ой, у вас это не то и это не это». А ей ничего не надо. У нее есть все, что ей надо, — у неё есть плод.

Ведущий: Инфекции..

Профессор: Инфекции зачастую — это надуманная проблема.

Ведущий: Да. Уреоплазма — это же нормальная микрофлора женщин.

Профессор: Да, она бывает время от времени точно так же как и другие. Не включая конечно откровенные венерические инфекции. А вот уреаплазмоз, микоплазмоз, герпесная инфекция, которой размахивают как красным флагом и говорят: «Нельзя вам беременеть!» — Так что ж, теперь никто рожать не будет? У нас, извините, 100% инфицированность вирусами герпеса 1-го и 2-го типов. Нет! Это не препятствие! А они кричат: «Мы вот нашли, вам нужно лечиться!». Что ей нужно лечить, какое место?! Если у нее вирус герпеса живёт преимущественно в нервных клетках, нет никаких клинических проявлений. Что лечить-то?! «А вот у вас высокий титр иммуноглобулина G». Так это признак того, что вирус есть. Но это не признак инфекции. Потому что инфекция и инфицированность это разные вещи. Инфицированность у всех большая, и не только вирусом герпеса 1-го и 2-го типов, но и цитомегаловирусом, и вирусом Эбштейн-Барра. Но это не значит, что у человека есть проявления этого заболевания.

Ведущий: Да, этими вирусами — 70%..

Профессор: Цитомегаловирусом инфицированы 80%, вирусом Эпштейн-Барра инфицированы 60-80%. Но точно этого не знает никто, потому что необходимо обследовать огромное количество людей. А что будут делать эти люди? Они будут лечиться. Самосто-

ятельно, или с помощью таких врачей. А ведь вылечиться от этих инфекций невозможно, потому что это не инфекции, а инфицированность. А инфицированность — это сами впустили вирусы в свой организм. Вирусов у человека — тысячу, а болезней гораздо меньше. «Мы лечили ЦМВ», «мы лечили вирус Эпштейн-Барра» — да зачем его лечить, он прекрасно себя чувствует! Лечат человека.

Итак, родился ребенок с нарушением развития иммунной системы в результате нервотрепки. Попадая в этот мир ещё неестественным способом, он дополнительно получает воздействия, которые приводят к «перинатальной гипоксии». Перинатальная гипоксия — это совсем не только неврологическая проблема. Перинатальная гипоксия затрагивает различные ферментные системы. Каждая клетка организма работает с помощью ферментных систем. Их огромное количество. В печени около полутора тысячи ферментов. С помощью ферментов в клетке прокладывается иммунный путь к геному. Если ферменты повреждены кислородным голоданием, то полноценно работать клетка не сможет. Этот процент мы реально видим на детях первого года жизни. У всех аллергия… да нет такого количества аллергий! Я за это отвечаю, потому что работаю в этой проблеме больше 40 лет. Все детишки, у которых появляются сыпи, которых лишают материнского молока, сажают женщину на гипоаллергенную диету, это всё не имеет, можно сказать, научного смысла. Гипоаллергенная диета матери — это ни о чём. Что такое мать? — Она в данном случае производитель молока с помощью грудной железы. Грудная железа никогда для производства молока не будет использовать макромолекулы. А макромолекулы — это аллерген. Микромолекулы не обладают аллергенной активностью.

Ведущий: Что такое макро- и микромолекулы?

Профессор: Желудочно-кишечный тракт человека, начинающийся с ротовой полости, занимается перевариванием пищи. Ферменты действуют на разных уровнях. Пищевой комок в итоге попадает в кишку. В ней живет нормальная микрофлора — бифидо-, лактобактерии и др. Она участвует в конечном переваривании продуктов питания до микромолекул. Микромолекулы одинаковы у

всего живого. Поэтому они не будут обладать аллергенной активностью.

Ведущий: То есть, макромолекулы это большие молекулы, которые в желудке режутся на мелкие фрагменты.

Профессор: Я всегда привожу пример. Попробуйте проглотить непрожеванный кусок мяса. Как вы будете себя чувствовать? — Вы будете задыхаться. Точно также будут задыхаться от непрожеванных ранее продуктов ферментами микроорганизмы. Это говорит о том, что есть дисбактериоз. То есть ненормальный пищеварительный процесс, начинающийся с полости рта, желудок недопереварил, печень работает плохо, поджелудочная железа плохо выделяет ферменты, кишечник не доработал, — микробы не будут переваривать то, что им не под силу сделать. Но при этом молочная железа берёт только микромолекулы, которые аллергенной активностью не обладают. Никакой аллергенности в молоке быть не может. Почему используют гипоаллергенные смеси, гипоаллергенное козье молоко? Дело в том, что когда у ребенка начинаются проблемы, а женщина после родов. Она ещё не пришла в себя, она впервые столкнулась со своим малышом. Нужно вставать ночами, кормить по часам-не по часам. То есть женщина находится в состоянии неадекватности определенного рода. А потом у ребёнка проблемы. Вот он корчится, вот он плачет, вот он беспокоится, что-то с ним не так. Она тоже нервничает соответственно. И что тогда появляется в её грудном молоке?- Гормоны стресса. Вот они могут попасть куда угодно. А ребенку это непривычно, для него это страшно, потому что ему такой гормональный фон не нужен. У него от этого появляются проблемы на коже, а с животом — это чисто проблемы, связанные с дисбактериозом. У каждого новорождённого есть дисбактериоз. Почему? — Потому что он родился стерильным. А тут в него стали поступать совершенно другие микробы: из внешней среды, нормальные от мамы. Из окружающей среды какие, например — стафилококк, грибы. Вместе с ними и нормальные, но они же там загружаются еще. Микроорганизмы должны притереться между собой. Первые по агрессивности — конечно стафилококки. Говорят — вот

в роддоме заразили стафилококком. — Им не надо заражаться, он есть у всех. Золотистый стафилококк борется с другими микробами, которые заселяются. Пока они борются между собой, пока образуется нормальная микрофлора в виде лакто- и бифидобактерий, проходит время. Это время зависит от структуры, функции ферментов, слизистой, с которой контактируют микроорганизмы. В слизистой каждая клетка работает на ферментах, а они повреждены, например, в этой перинатальной ситуации. У нас все ищут перинатальную энцефалопатию. У половины есть проблемы с иннервацией: ножки, ручки, гипотония мышц или гипертонус и так далее. Но всем делают обязательно УЗИ головного мозга, все обязательно делают УЗИ брюшной полости.

Ведущий: Зачем?

Профессор: Как же, надо использовать аппаратуру, которую закупили задорого. А кем теперь хотят у нас студенты быть, которым я лекцию читаю? — Они хотят быть диагностами! А лечить-то кто будет?! Специалистов меньше чем аппаратуры, её оправдать-то надо. А что можно увидеть в головном мозге этого ребенка? Пишут — есть расширение желудочков, есть увеличение содержания жидкости в этих желудочках. Делают УЗИ сердца… А вот анализ на дисбактериоз и помощь в этой ситуации — нет, это у нас в ОМС не входит. У нас в ОМС входит условно-патогенная флора. А как нормальная себя при этом ведет? Как они друг с другом, притёрлись? Нормальной хватает, или не хватает? Эта проблема дисбактериоза, она вылезает как ослиные уши на коже ребенка. В этих корчах, в этих криках, в этом беспокойстве после еды. Врач говорит — вот он беспокоится, потому что у него аллергия. — Да не аллергия у него!

Ведущий: Несварение.

Профессор: Несварение. Потому что ему, грубо говоря и фигурально выражаясь, дали непереваренный кусок мяса прямо в кишечник. А микробы «едят» только своё.

Ведущий: Ферментная система ребенка пищеварительных органов формируется только к 7 годам. А здесь ещё пока не выросли ферменты.

Профессор: Ферменты разные. Я сейчас говорю о ферментах каждой клетки. Но вы совершенно правы, потому что весь ферментный потенциал больших ферментов, то есть тех, которые вырабатывают желудок, поджелудочная железа, кишечная трубка — ещё не созрел. Поэтому полагается детская диета. Не зря издревле детей кормили иначе, чем взрослых людей. Потому что у них нет такой переваривающей способности. И ещё микробы не такие. Накапливается интоксикация. Печень работает плохо, кишечная трубка работает неполноценно, микробы как детоксикационный орган функцию не выполняют. Куда всё это пойдёт? — В другой орган выделительный, это кожа. А кожа у младенца тонкая. Легко подвергается мацерации. А тут ещё не успел он родиться, как ему делают прививку БЦЖ и гепатит В, которые категорически нельзя делать детям в таком возрасте. Да и Всемирная организация здравоохранения, на которую кивают наши вакцинологи, говорит что прививка от гепатита В делается только тем детям, которые родились от ВИЧ-инфицированных матерей, имеющих гепатит В. Но делается эта прививка при использовании иммуноглобулина противогепатитного, то есть под защитой. Откуда у ребенка полноценные антитела? А у нас здоровым детям эту прививку делают. Вы знаете, сколько у меня наблюдается после этого детей, у которых каменная печень, изменения ферментов, желтеют детишки, билирубин повышается. И только к году, если это наладится, слава Богу, если педиатр это знает, умеет печень щупать ребенку, а сплошь и рядом они вообще этого не делают.

Ведущий: Так а зачем щупать, УЗИ есть.

Профессор: УЗИ брюшной полости делают редко. Делают УЗИ мозга, УЗИ сердца.

Ведущий: Я слышал что детям до 4-х лет лучше не делать УЗИ.

Профессор: Детям до 4-х лет лучше не делать никакие облучения. Но есть же показания.

Ведущий: Но делают всем подряд же.

Профессор: Всем подряд, точно также как и вакцинацию, делать неправильно. Потому что все дети разные. Рождается ущербный ребенок, ставят ему диагноз «аллергия», а на самом деле это

не аллергия. Но диагноз это ведь еще посыл к лечению. Начинают лечить. Гипоаллергенная диета матери, ребенку грудное вскармливание отменить, посадить на гипоаллергенную смесь... а если бы педиатры, прежде чем назначать гипоаллергенную смесь попробовали ее сами, то у них бы отпало такое желание.

Ведущий: Вы знаете, у меня такая история произошла. Одна женщина родила здорового ребенка, все в порядке, три месяца прошло, она доктор, кстати. Ей посоветовали какую-то диету. У ребенка начались проблемы. То есть до диеты у ребенка все было в порядке. Далее до года появлялось все больше проблем. Предложил женщине сходить к самому известному врачу для консультации. Сходила. Приходит и молчит. Второй день, третий. Говорит: «Нет, я так не могу! Он мне посоветовал сначала три дня есть только одни макароны, потом три дня только одно мясо. Но это невозможно!»

Профессор: Это не диета, это измышления. Категорически нельзя лишать ребёнка грудного молока, потому что именно с этим молоком он получает нормальные микроорганизмы, он получает массивную защиту. Лишение ребенка грудного молока это путь никуда. Это путь к болезни. Врачи с моей точки зрения странно воспитаны, они не понимают, или не хотят понимать, или не учатся, но слово «аллергия» давлеет над умами врачей. На самом деле аллергия это генетически обусловленное заболевание. Генетических заболеваний не бывает так много. Назначаемое лечение, кроме диет, лишения нормального питания, оно включает в себя лекарственные воздействия. А вот лекарственные воздействия, что касается разных препаратов, так называемых антигистаминных, пусть они хоть десятого поколения, они все направлены на одно, они направлены на изменение сосудистого русла. Почему? — Это уменьшает отёки, это уменьшает покраснения, это уменьшает зуд и болезненность, то есть уменьшает признаки воспаления. Но это действует не только на кожу, но и на весь организм в целом.

Ведущий: Хуже кровообращение.

Профессор: Да, и нарушают кровообращение вообще во всем организме. И к чему это приведет? — Это приведет к тому, что плохо будет кровоснабжаться весь организм, каждая система, каждый

орган. А кровоснабжение — это основа иммунореактивности. Я вам привожу все факторы, которые могут способствовать частым болезням человека. Мне могут возразить, что дети на первом году болеют реже, чем более старшие дети, потому что у них нет контактов. Да, это так. Но если ребенок до года контактирует с родными, со старшими детьми, которые ходят в детское учреждение и приносят болезни, с родителями, которые работая, приносят тоже свои сопли и кашли. Эти дети уже болеют! Они не болеют тогда, когда у них нет этих контактов, потому что антигенов лишних нет. Зачем ребёнку до трёх лет детские учреждения?

Ведущий: Зачем рисковать?

Профессор: У ребенка до трёх лет нет Я, нет осознания себя как человека. Ему не нужна никакая социальная адаптация.

Ведущий: Не нужно развивать, ему нужно здоровье до трёх лет дать, а уже после трёх лет — пожалуйста, развивайте.

Профессор: До трёх лет ребёнку нужно дать самому развиваться. Вы можете дать ему карандаши, пластилин и игрушки, но лучше палочки, камни и песочек. А здоровье ему должен обеспечить тот процесс, о котором мы говорили. Это и дородовая ситуация, в родах, после родов. Ребёнок после родов должен нормально питаться, а это грудное вскармливание, он должен нормально спать, а это значит, у него должен быть покой в мозгах, в душе. Он должен хорошо гулять.

Ведущий: Кислород.

Профессор: Кислород. А вы знаете, это следующий фактор риска.

Ведущий: Дело в том, что рост ребёнка это кислородный взрыв. Потому что все биохимические реакции происходят в присутствии кислорода. Ребёнок должен находиться каждый день на открытом свежем воздухе часов по девять.

Профессор: Да. Сейчас у некоторых хорошо, если 3-4 часа. Но вот как гуляют… Я гуляю в лесопарках и мимо меня проезжают коляски. Коляска закрыта так, что там ничего и никого не видно, а сверху еще одет целлофановый пакет, в котором и дырки-то даже нет. Чем он там дышит?! Ребёнок не гуляет, он задыхается. А родители, гуляя, могут курить, говорить по телефону, совершенно не

соображая, зачем они это делают. Не надо ребёнка «закупоривать». Пусть на него и дождик капнет, пусть на него и снежок упадет, он вообще где жить собирается? Это ведь не только обеспечение организма кислородом, это элемент закаливания и адаптации.

Дальше такие факторы риска как эндогенные. А чем ещё опасен дисбактериоз? Он опасен тем, что нарушается процесс формирования иммунитета носоглотки. Потому что первым ответом иммунной системы на эти микроорганизмы является ответ лимфоидной, или внутриэпителиальной ткани кишечника. Именно там образуются антитела, антителопродуценты, то есть клетки, которые вырабатывают антитела. Потом они идут в носоглотку, там ее заселяют, а потом обратным путем движутся в кишечник. И так они поселяются в каждой слизистой.

Ведущий: Да. Как говорит профессор Ткаченко Евгений Иванович, что свыше 30 000 видов микроорганизмов имеется в теле здорового человека. У детей происходит заселение, они всё равно поселятся.

Профессор: Они придут к консенсусу. Нормальные микроорганизмы должны уметь бороться с болезнетворными. Формируется это в период первого года жизни. И это должно быть понятно каждому врачу. Не нужно нарушать нормальное питание ребёнка. Почему вы не даете ребёнку кашу? Ему нельзя молоко. Почему? У него лактазная недостаточность. Кто вам сказал? — «Ну у него же была аллергия на грудное молоко!» — Кто сказал? —« У него была сыпь, болел живот». — Так это у него дисбактериоз. Нет у него никакой лактазной недастоточности. Да, аллергия есть, но у 4% детского населения, как и среди взрослого.

Ведущий: Спаси Господи, Надежда Венедиктовна. Мы сегодня на «Православном радио Санкт-Петербурга» разговаривали в программе «Консилиум» о младенцах. А проблема младенчества — проблема всей семьи. В нашей передаче принимала участие профессор кафедры микологии, аллергологии и иммунологии Северо-Западного Государственного медицинского университета имени Ильи Ильича Мечникова, доктор медицинских наук, Шабашова Надежда Венедиктовна.

Профессор: Спаси вас Господи.

Иммунные препараты

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире «Православного 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: иммуннопротекторы — 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 иммунностимуляторы. 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 иммунностимуляторы, продающиеся под таким лозунгом, потому что их основная группа, называемая интерфероногенами, 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 иммуноцитов. А нам было интересно, как наши антигипоксанты будут влиять на клетки иммуной 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 фармокопеях 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 издревле 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 верхушечки айсберга, называющегося дерматит. Если вы говорите, что это такое неизлечимое заболевание,

которое нужно лечить мазями с глюкокортикоидами. Я не хотела затрагивать иммуннодепрессанты 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 вхожу 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 ребёночку, которому не разобравшись в 3 года поставили атопический дерматит и дали глюкокортикоидную мазь, а дальше удар по юной, совсем еще 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 быстроделящихся 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, апипрепараты, 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 придёт в период супрессии, когда у него идёт 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.

Главные принципы фитотерапии

Главный редактор Василий Иванович Стамов:

— Добрый вечер, дорогие братья и сестры. Мы начинаем беседу. Есть у нас такая передача, которая называется «Консилиум». Этот цикл и придумал, и вёл Александр Александрович Алифанов, врач-фитотерапевт. И вот сегодня Александр Александрович пригласил к нам в студию Елену Евгеньевну Лесиовскую, профессора, доктора медицинских наук и одного из авторитетных фитотерапевтов. Я не могу не сказать Вам, Елена Евгеньевна, много хороших слов о Ваших передачах. Две передачи мы давали о гиперактивных детях и о детских болезнях. Эти передачи всегда имеют очень хороший отзыв. Поэтому мы рады, что Вы пришли к нам в студию. Александр Александрович, Вам, как ведущему, бразды правления в руки.

Ведущий: Здравствуйте, дорогие братья и сёстры. Мы решили снова собраться после некоторого перерыва. Я перелистал очень много фитотерапевтической литературы, меня дети научили Интернету полгода назад, немножко «прошерстил» Интернет. Хотелось бы отметить, что есть главные принципы фитотерапии, которые, я заметил, нарушаются в большом количестве самой разной литературы. Что бы можно было сейчас здесь, в короткой передаче, выделить как основные принципы фитотерапии?

Профессор: Уважаемые братья и сёстры, уважаемые слушатели, дорогие коллеги. Любое дело, мы говорили перед передачей, предполагает определенный к нему подход, определенную систему знаний, умений. Все это справедливо и для фитотерапии. Это научно обоснованный метод лечения. Когда я так говорю на наших засе-

даниях секции фитотерапии в Обществе терапевтов имени Сергея Петровича Боткина, мне возражают: Елена Евгеньевна, фитотерапия ведь не метод, это наука. То есть, люди, которые в неё погружены, ощущают базу, которая существует в этом методе. Конечно, как всякое лечение, она имеет свои правила, свои законы, если мы их соблюдаем, мы получаем успех. А успех дорогого стоит, потому что это не просто выживание человека, это ещё и полноценная жизнь.

Ведущий: Ну, не уговаривайте, все хотят успеха. Ну не уговаривайте!

Профессор: А принципы успеха сводятся к следующему: прежде всего нужно правильно оценить состояние больного и выбирать те растения, которые необходимы этому конкретному пациенту. Всегда оцениваем больного, а не болезнь. Это очень важно: подбирать индивидуальную всесторонне обоснованную программу.

Ведущий: Я бы хотел немного уточнить. Вот приходят и говорят: «Лечите мне почку!»

Профессор: «Лечите мне камни», говорят.

Ведущий: Лечите мне камни. Но ведь всё в организме взаимосвязано: и почки, и печень и образ жизни, и давление…

Профессор: Один из самых главных принципов нашего подхода заключается в том, что мы обязательно оцениваем три главные системы нашего организма. Я не могу, Александр Александрович, это пропустить — мы оцениваем состояние нервной, иммунной и эндокринной систем, потому что эти три системы определяют уровень здоровья человека. И тяжесть болезни, если он болен. Поэтому лечение, направленное на поддержание этих трёх систем, даже если они в явной форме не страдают, пациент нам вроде бы на них не жалуется, мы всегда стараемся оценить их во всей полноте и направить наши усилия на поддержание этих трёх систем. Это очень важно понимать и самим пациентам. Мне иногда говорят: «Вообще-то мы пришли к Вам лечить запоры. А почему Вы нас спрашиваете о головных болях, о том, как мы спим, причём здесь — как мы спим?» Все взаимосвязано. Это один из главных принципов. Трудно выделить, какой первый, какой второй, они все взаимосвязаны, все

важны: нужно понимать, что растения, то, что мы сегодня знаем о растениях, несут нашему организму то, чего не могут дать другие методы лечения. Они восстанавливают не просто обменные процессы, они восстанавливают главные процессы, которые идут в каждой клетке нашего организма. Именно из-за того, что мы недополучаем правильного энергообеспечения, клетка не срабатывает во всей своей полноте, теряет свои возможности сопротивляться болезни. Состояние низкого энергетического обмена, вызванного гипоксией, то есть, дефицитом главного элемента, от которого зависит наша жизнь во многом — кислорода. Недополучаем мы его по самым разным причинам. Любые неблагоприятные воздействия приводят к дефициту кислорода у нас в тканях. И восстановление нормального его обмена в наших тканях приводит к успеху в лечении. Поэтому антигипоксанты, а растения таковыми являются в очень большом своем проценте, являются центром нашей терапии.

Ведущий: Уже дают плюс. Даже и на фоне другой терапии.

Профессор: Совершенно верно.

Ведущий: Потому что гипоксию все равно надо ликвидировать, всё равно мы живём в городе, здесь кислорода мало, здесь его сжигают машины, заводы.

Профессор: Именно благодаря этим свойствам растения очень хорошо сочетаются с любыми другими методами лечения. И мы ни в коем случае, никогда не противопоставляем фитотерапию другим методам и средствам. Потому что она помощник, она восстановитель, она даже иногда защищает от лекарственных осложнений.

Ведущий: Вы знаете, она — это нечто неизбежное каждый день. Врачи некоторые говорят: Вам травы нельзя! Я говорю: Слушайте, уважаемый пациент, вот борщ. Там картошка, капуста, морковка — это отвар лекарственных растений! Так что, нельзя борщ теперь, что ли!?

Профессор: Или чай. Да, у нас произошла подмена понятий в медицине, это, к сожалению, случилось. К растениям, не содержащим ядовитых и сильнодействующих веществ, стали относиться

также, как к синтетическим препаратам. Ведь такие растения абсолютно не чужеродные, поэтому среди них, по крайней мере, я смело могу назвать не меньше 50 антиаллергенных растений. Уже не говоря о том, что растения — прекрасные восстановители печени, почек, работы кишечника. Мы можем целый ряд проблем решать с помощью растений, не прибегая к химии.

Ведущий: Елена Евгеньевна, я понимаю это так на своём дилетантском уровне: что Господь дал нам разнообразие растений, трав для того, чтобы мы могли использовать это в своей жизни, когда мы питаемся, и, в то же время, очень многие растения имеют чисто лечебные свойства. И тут основная задача, те люди, которые сегодня склоняются к тому, чтобы лечиться именно травами, чтобы они понимали. Вот Вы сказали, что есть принципы, да, что есть три системы в организме человека, и вот эти системы взаимосвязаны, и когда говорят: купи боярышник и ты вылечишь то-то и то-то, в этом есть доля лукавства. Потому что одной этой травой вылечить какую-то конкретную болезнь невозможно, если она запущена в этой системе. Правильно я понимаю или нет?

Профессор: Вы правильно, в принципе, понимаете это. Я только хочу ещё подчеркнуть. Одно заблуждение, которое сейчас из книжки в книжку переходит, только книжки, простите, немного пренебрежительно, поскольку недостоверные — знания, которые даёт эта литература, лживы и выдуманы бывают! Так вот одно из заблуждений заключается в том, что сегодня люди несведущие начинают советовать лечение ядовитыми растениями. Это уже не фитотерапия. Хотя, конечно, все может быть ядом, но мы для себя давно уже определили, что из растений с ядовитыми веществами извлекают активные вещества и они по свойствам вообще не будут отличаться от синтезируемых сильнодействующих и ядовитых веществ. А истинная фитотерапия сегодня — это лечение извлечениями из растений, не содержащих ядовитых и сильнодействующих веществ. Они — гармонизаторы функций организма, стресспротекторы и антигипоксанты, могут нам помочь адаптироваться ко всем неблагоприятным факторам.

Ведущий: Один из главных принципов фитотерапии — не лечить ядами, ибо они дают осложнения.

Профессор: То есть, теми растениями, которые в обычных небольших количествах могут вызывать тяжелый токсический эффект.

Ведущий: Тогда, Елена Евгеньевна, такой вопрос: список этих растений широко распространён, он большой? Или каждое растение имеет долю ядовитых веществ?

Профессор: Нет, всё зависит от той точки зрения, которой мы будем придерживаться. В разных странах эта токсичность определяется по-разному. В Англии, например, считают — всё что менее токсично, чем кофе — безопасно.

Ведущий: А если такое токсичное как кофе или более токсичное, чем кофе… кофе — это мерило токсичности!

Профессор: Да, есть такая точка зрения. У нас в стране более строгий подход среди фитотерапевтов, мы исходим из того разумного, я считаю, правила: перед применением извлечений из растения оценивается острая токсичность. Определить её легко в экспериментах на животных. Если количество употребляемого в день извлечения из растения известно как нетоксичное,(), то растение приравнивается к не ядовитым, не токсичным и, соответственно, оно может применяться на этапах оздоровления, профилактики и фитотерапии.

Ведущий: Да, давайте более конкретно: о дозах. Я читаю массу материалов: взять две или три столовые ложки молотой травы и залить кипятком. Но, всё-таки, если о дозах, Елена Евгеньевна…

Профессор: Вы чудесно с борщом сегодня сказали, у меня сразу ассоциации появились. Разумно ли съедать за один обед большую пятилитровую кастрюлю борща? Не каждый осилит, спросите себя, а вообще надо ли? То же самое происходит сегодня и в фитотерапии, потому что некоторые её безусловные сторонники пишут такие интересные вещи: берём 5 столовых ложек сырья, заливаем двумя литрами кипятка… Дальше, правда, честно пишут: по чайной ложке три раза в день.

Ведущий: Нет, по столовой, по чайной нету…

Профессор: Но возникает вопрос: куда девать эти два литра?

Хранятся-то настои в пределах суток! (Фармакопея разрешает двое суток, но вспомните — каков на следующий день вкус чайной заварки?..) Здесь тоже есть правила, очень простые, доступные и легко понимаемые каждым. Во-первых, растения так волшебно наделены разнообразными качествами и свойствами и столько могут в нашем организме полезного сделать, что не надо стремиться к большим дозам. Большие дозы — это глубокая ошибка.

Ведущий: Я знаю, что Вы в химико-фармацевтическом институте работали над дозами, то есть, специальный коллектив, специально исследовал вопрос…

Профессор: Мы специально исследовали возможности растений устранять те или другие виды нарушений в организме. Конечно, мы исследовали это на животных, поскольку только эксперимент на животных может дать сопоставимые строго сравнимые научные данные.

Ведущий: Сначала на животных, а уж потом на людях. Ни в коем случае не наоборот.

Профессор: Это был первый этап. Людям следует давать абсолютно безопасные и проверенные рецепты. Но что оказалось: дозировки, которые предлагает даже фармакопея, она, правда с 1978 года не пересматривалась в части как приготовить из растений те или иные вытяжки, и даже там ошибочные сведения приведены. Так, например, коллективом, учувствовавшем в этой работе, тогда руководила профессор Саканян Елена Ивановна, она и фармакогност и фитотехнолог достаточно известный у нас в стране, вот её трудами, трудами её учеников, совместно с нашей кафедрой, было установлено, что самое лучшее соотношение растений и воды, это пока о водных вытяжкам вы говорим, 1/50, то есть, в просторечии, это чайная ложка (для некоторых очень легких трав до столовой ложки мы можем допустить). Чайная ложка на стакан. А стакан 250 мл. То есть, это соотношение 1/50.

Ведущий: Чем меня потрясла одна пациентка несколько дней назад. Я с ней об этом говорил, что знаете, вот неправильно, что вы пьёте, как описано в ЗОЖе — 3 столовые ложки травы на литр,

надо по чайной ложке. Она говорит: вот точно, а ведь на иконах Пантелеимона святой не со столовой ложкой стоит, а с чайной! Я был потрясён. Засел за компьютер и полночи перелистывал сотни икон Пантелеимона. Везде или чайная ложка или меньше. И только на одной или на двух иконах размер был — что-то близкое к десертной.

Профессор: В старых руководствах была и щепоть. Щепоть на стакан.

Ведущий: Ну почему даже наши православные пишут, православная энциклопедия здоровья — две столовые? Забыли икону Пантелеимона!

Профессор: Так что чайная ложка на стакан кипятка. А поскольку общаюсь с пациентами постоянно, хочу подчеркнуть: кипяток — это кипящая вода. Обязательно. Залить сразу. Дальше возможны разные варианты. Мы проверяли много разных технологий и оценивали сколько веществ выходит в воду в тех или иных условиях. Оказалось, что очень хорошо в термосе готовить настой, если небольшие порции сырья. Если для семьи вы готовите, тогда у вас в семье 4-5 человек и термос может быть литровый. На 4-5 человек. А если готовить одному пациенту, то сейчас есть кружки как термос, небольшие. В тех случаях, когда термос по каким-то причинам недоступен, может быть любая фарфоровая толстостенная чашка, которую надо чем-то закрыть.

Ведущий: Залить и прикрыть. — И сколько должно настаиваться?

Профессор: Это зависит от того, какое сырьё. Все прекрасно понимают, листья, цветки легко отдают свои вещества. Твердые плоды, высушенные скажем ягоды боярышника, не так быстро. Кора еще медленнее. Корни — еще медленнее. Когда делается измельчение сырья, как правило, все имеют дело уже с измельченным, эти все параметры изменяются. И мы проверяли, для подавляющего большинства сборов вполне достаточно часа настаивания. Надо понимать, что если в сырье горечь, то, чем больше настаиваем, тем более горькое будет. При очень длительном настаивании часть действующих веществ выпадает в осадок.

Ведущий: Нельзя на ночь ставить этот термос…

Профессор: Не стоит этого делать.

Ведущий: Максимум 3-4 часа, потом обязательно процедить. На ночь нельзя.

Профессор: Не только на ночь нельзя, но и хранить то, что настаивается несколько дней категорически нельзя. Выпить этот стакан нужно за день.

Ведущий: Лучше в течение суток. Я бы хотел обратить Ваше внимание на всеобщую идею, что пить траву надо долго, годами. На мой взгляд не надо долго, годами.

Профессор: История фитотерапии содержит очень много примеров, мы их в своё время изучаем и знаем, а потом убедились и на своей практике, есть такое неписанное правило, нигде особо не публиковалось, из уст в уста передавалось долгие годы, но оно реально существующее и мы его проверяли в СПХФА. Оказывается, есть правило двух месяцев. Мы ставили исследования, скрупулёзные, дотошные, только благодаря моим студентам-дипломникам, если кто-то меня сейчас из них слышит — вам благодарность, потому что вашими упорными руками всё это делалось. Попробуйте одно и то же растение одной и той же крысе в течение двух-трёх месяцев вводить и каждый день ещё что-то у неё определять: поймёте, как это нелегко…

Ведущий: Там работал целый коллектив: и профессора и кандидаты наук, аспиранты, студенты…

Профессор: Самое меньшее, что у нас бывало — это 30 дипломных защит в год. По прошествии многих лет я много повидала аспирантов, соискателей и кандидатских, и докторских диссертаций. И наши дипломные работы подчас многим сегодняшним докторским могут фору дать. Такие были ребята упорные, интенсивно работавшие. В этих исследованиях оказалось, что на животных, животных же не уговоришь, никак ничего не объяснишь, два месяца проходит — исчезает лечебный эффект.

Ведущий: То есть, идёт какое-то привыкание?

Профессор: Привыкание идёт к водке, к наркотикам, к лекар-

ствам — их не бросишь. А это называется толерантность, оно перестаёт работать, это лекарство. Устойчивость… Очень трудно изучать этот феномен, что за этим стоит. Но, возможно, исчерпываются какие-то резервные ферментные системы, которые реагируют на это конкретное растение. Здесь много можно придумывать научных объяснений, но мы не будем этого делать, просто правило двух месяцев — оно есть и точка!

Ведущий: Исходя из принципа толерантности, нам надо готовить сборов на год не один сбор, а несколько…

Профессор: Мы сейчас говорим о фитотерапии, главная область, где она эффективна — это хронические заболевания. Мы знаем многие примеры, когда мы можем и в острых случаях помочь, но, в основном, это длительная поддержка здоровья хронически страдающих людей. Им нужно круглогодично принимать. А поэтому чередовать.

Ведущий: Из-за толерантности! Каждые два месяца. Я бы хотел ещё сказать насчёт настоек. Пишут: по две столовые ложки спиртовой настойки три раза в день. Хорошая жизнь! Настойка на травах…

Профессор: Оказалось, что это не целесообразно. Настойки, в отличие от водных вытяжек, все настойки… иногда больные спрашивают: настойка — это как? Я говорю — это всегда на этиловом спирте, потому что некоторые ценные вещества растворяются только в нём. Само название «настойка» предполагает, что берется спирт, он бывает разной концентрации, но на практике обычно 40%. Для того, чтобы настойка получилась качественной, здесь тоже существуют свои правила и свои соотношения, общепризнанное фармакопейное — 1/10, но методом исследований пришли к меньшим концентрациям уже сегодня. Самое главное — никогда не назначаем чайными ложками, столовыми ложками настойки. Настойки дозируют каплями. Причем, если мы говорим о взрослых, то средняя разовая доза 10 капель, среднесуточная 30. Дальше с ней надо поступать так, я обычно советую своим пациентам суточную дозу, то есть, 30 капель(это 1,5 мл!), помещать в любимую чашку и добавлять в

эту любимую чашку кипяток. Только что кипевшую воду, с тем, чтобы спирт улетал. Некоторые спрашивают: а сколько добавить воды? Я говорю: ну, раз вы любите строго, тогда 30 капель и три столовых ложки воды. Воды можно налить в чашку, в рюмочку зная, что этот объём нужно за день будет употребить.

Ведущий: Да, примерно три столовые ложки воды…

Профессор: Можно добавлять эту настойку в настой сбора. После термоса процедили стакан настоя и он горячий. В горячий настой.

Ведущий: И чаще всего употребление происходит после пищи или до пищи?

Профессор: Чаще мы назначаем после еды. Но если мы хотим помочь пациенту с определенными нарушениями пищеварения, там часто бывает за 15-30 минут до еды при хорошей переносимости…

Ведущий: Язва, печень, там…

Профессор: Да. Натощак растительные средства назначают, когда есть пищеварительные проблемы. После еды хорошо растительные вещества проникают в легкие, в сердце, то есть, сердечно-сосудистую систему, полезней после еды применять. Хотя не всё здесь так однозначно изучено, как нам бы хотелось. Но эти общие правила — от них можно оттолкнуться. А дальше надо смотреть, как пациенту больше помогает. У каждого свои особенности.

Ведущий: Елена Евгеньевна, хотелось бы узнать, какие растения, какие травы не имеют никакого отрицательного эффекта, и если человек нацелен травами лечиться их в доме можно всегда иметь? Какие бы вы растения, травы назвали?

Профессор: Недавно мы здесь наводили порядок….

Ведущий: Может быть, сделать отдельную передачу, сейчас пост идет и люди интересуются… потому что это очень обширный вопрос.

Профессор: Я хочу сказать одну мысль, не перечисляя, что вы просите, потому что это очень трудно сделать. Каждое растение, даже совершенно безопасно и безболезненно переносимое людьми, у кого-то может вызвать определенные побочные эффекты. Другое дело, что для растений не ядовитых эти побочные эффекты никогда

не бывают смертельными, опасными, пагубными и легко исчезают, если снизить дозу.

Ведущий: Или могут обострять что-то, да? Там болезни да?

Профессор: Вы знаете, обострение может наступить.

Ведущий: Могут камни пойти… Я почему часто прошу, когда пациенты приходят на фитотерапию, прошу УЗИ печени и почек. Почему? Потому что почти половина трав обладает желчегонным и мочегонным эффектом. А вдруг там камни в почках или в желчном пузыре? И пошло-поехало. Поэтому надо приходить с УЗИ печени и почек.

Профессор: Надо о себе побольше знать, когда начинаешь оздоровление или фитотерапию…

Ведущий: Так если пойдут камни, разве это плохо? Но надо знать их размер. Если они больше 5 мм — могут застрять.

Профессор: Если говорить о безопасных растениях, я могу назвать только одно единственное, для которого действительно не описаны побочные эффекты — это фиалка трехцветная. И я в жизни не встречала ни разу никаких осложнений.

Ведущий: А применяется она при каких недугах?

Профессор: Для поддержания иммунитета. Применять её можно очень широко, но главное направление — она прекрасное средство для восстановления хорошей иммунной системы. Может применяться и для тех, кто часто болеет простудами, и для тех, у кого аллергические проблемы. Это одно из таких универсальных и очень эффективных и безопасных лекарственных растений.

Ведущий: Елена Евгеньевна, сейчас Интернет буквально кишит всякими советами и так далее, всяким лечением народным… Я имею в виду тучность. Когда тучные люди. А вот чтобы Вы сказали в этом отношении? Как фитотерапия здесь может…

Профессор: Я бы сказала, что нет ни одного способа универсального для всех людей с массой немаленькой. Ну, достаточно на меня посмотреть, если бы я знала такой волшебный сбор…

Ведущий: Елена Евгеньевна, открыли такой способ: играть в бадминтон! Поэтому Вы зря…

Профессор: Я бы посоветовала каждому, кто озабочен своим весом, прежде всего, проанализировать, как живет и как кушает. Потому что не секрет, что самые частые пополнения веса происходят от малых движений, сидячий образ жизни, и кушанье не просто после 18.00, а любовь ко всяким плюшкам, сладенькому, надо-не надо, лёгкий перекус, еда не вовремя в сухомятку…

Ведущий: Это тема очень длинная, ладно. Я бы хотел сказать, что меня потрясло изучение литературы в области фитотерапии. Почему огромный коллектив Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического института работал 20 лет и почему проигнорированы многими врачами в рекомендациях дозы, толерантность, эти все разработки, вот это меня просто потрясло. Очень много учёных работало, и было тогда финансирование…

Профессор: 20 лет — это не самое справедливое количество лет, потому что это высшее учебное заведение знаменито своими ботаниками и фармакогностами со времен ещё, когда Адель Фёдоровна Гаммерман возглавляла кафедру фармакогнозии, и потом её ученики. Один из последних её аспирантов был ректор этого учебного заведения, профессор Геннадий Павлович Яковлев, который очень много внёс, и его ученики огромный вклад внесли и в ботанику и фармакогнозию, в науку о лекарственных растениях. То, что нам посчастливилось всем вместе поработать действительно около 20 лет, это тоже позволило некоторые вещи доказать…

Ведущий: Мы как-то верим, больше, понимаете ли, современной науке. Ну, подумаешь, жили там какие-то 60 лет назад Гаммерман или 100 лет назад Бадмаев, это устарело, а Вы же вот сейчас исследуете, — современная наука, современные приборы.

Профессор: Более 300 лекарственных растений за эти неполные 25 лет, что мне пришлось в этом коллективе поработать, были изучены с самых разных сторон и получены новые технологические и другие разработки. Сейчас бы сказали — нано-технологиями мы занимались бы, может быть, как это сегодня модно!

Ведущий: Нет, бадминтоном (смеётся).

Профессор: И нам посчастливилось, потому что многие вещи были проверены в клинических условиях и мы доказали себе и на-

шим пациентам, что действительно многие проблемы можем по-новому абсолютно с помощью лекарственных растений решать. Что касается того, почему этого нет в каждой книге — но ведь трудно заставить людей…

Ведущий: Трудно заставить людей обратиться к собственным, отечественным разработкам. Смириться, что не я такой гений-один-фитотерапевт, а люди ещё какие-то работали над этим вопросом.

Профессор: Мы мало друг друга слушаем и слышим.

Ведущий: Елена Евгеньевна, я бы хотел задать вопрос, который с Вашей точки зрения покажется дилетантским, но если человек задался целью не лечить себя таблетками, а именно фитотерапией. Самостоятельно, без медицинского образования, он может выйти на правильную форму лечения? Или же всё-таки нужно иметь консультанта, потому что сейчас море литературы и, как Вы сказали, ошибки кочуют из одной книжки в другую, из одной брошюры в другую брошюру, везде дают разные советы…

Профессор: Это очень важный вопрос. Литература достойная есть. И сегодня она есть и в бумажном виде и в Интернете.

Ведущий: Мы, кстати, открыли сайт, только что, недавно, для того, чтобы популяризировать незамеченные фундаментальные разработки родной СПб ХФИ, а сейчас это ХФА, если есть желание, обращайтесь. Наш сайт rpmp.ru. Русский православный медицинский проект.

Профессор: И что, собственно, там на этом сайте, какую информацию Вы там, Александр Александрович разместили?

Ведущий: Информацию в области фитотерапии, наши беседы, Консилиумы, лекции, которые проводили здесь, ряд материалов со смежных сайтов, которые мы сочли полезными для прочтения и более или менее приближенные к реальности. Потому что то, что пишут иногда: «лечение щитовидной железы — надо съедать свежий налим каждый день, можно даже не варить». Интернет это просто… иногда сидишь — и упасть можно.

Профессор: Если бы все происходило, как описано в Интерне-

те, мы бы уже давно жили в космосе, абсолютно в другом своём каком-то качестве. Я хочу подчеркнуть, что каждому, кто захочет заняться своим здоровьем самостоятельно, нужно искать своих учителей в высоком смысле этого слова. И духовных наставников, и во врачебном плане, потому что человек должен понимать, что он делает. И у фитотерапии есть свои возможности и свои ограничения. Мы стараемся по мере сил это объяснять и достаточно понятно.

Ведущий: Мы с Вами записали передачи, ошибки фитотерапии, фатальные ошибки фитотерапии и фармакохимический статус пациента, у нас такая есть передача, так что можно будет дать её в эфир.

Профессор: Сегодня очень многие люди много лет применяют самые разнообразные препараты и…

Ведущий: Люди уже приходят, их организм уже видоизменен лекарствами. Это может оценить только врач: сколько он пил лекарств от давления, мочегонных и прочих.

Профессор: Я хочу сказать, что это направление, фитотерапия, очень многих людей привлекает, в том числе и православных. Потому что это менее затратно, что ли. Потому, что сейчас многие лекарства, которые обещают быстрый эффект и так далее, они очень дорогостоящие и часто люди в погоне за тем, чтобы быстро себя вылечить, они идут на эти затраты, но очень часто потом разочаровываются. Потому что деньги затрачены, эффекта никакого нет, болезнь продолжается или наоборот, даже обостряется. Или эффект лечебный есть, но побочные эффекты тяжёлые. А направление фитотерапии привлекательно тем, что менее затратно, с одной стороны, и с другой стороны — это натурально.

Ведущий: Мы сейчас ехали и мне Елена Евгеньевна рассказывала о препарате, который является гепатопротектором, Эссенциале.

Профессор: Мы не будем делать сейчас никаких рекламных выступлений, я просто говорила о том, что искажается у нас сегодня истинная ценность препаратов. Когда он становится популярным, он вдруг неоправданно взлетает в цене. Хотя его себестоимость невысока. Когда идет речь о здоровье, надо вникать во всё. В том числе в

то, чем вас лечат врачи, потому что желательно иметь представление элементарное о безопасности применяемого препарата…

Ведущий: Стоимость Эссенциале доходит до 1000 рублей, а себестоимость…

Профессор: Невысока себестоимость…

Ведущий: Рублей 20! Я почему взял в пример гепатопротектор, потому что лист березы гепатопротектор! Семечки тыквы тоже!

Профессор: Получается, что любому лекарственному препарату в природе есть аналог и намного качественней…

Ведущий: Почти любому.

Профессор: Не любому, но есть. Знаете, главное что? У нас точка отсчёта — уже глубоко больной человек. Хотелось бы к слушателям обратиться и сказать: начинайте о себе заботиться до того, как вы впадёте в тяжелую болезнь. Появились первые признаки, вы устаёте как-то больше, чем всегда, как-то еда не так отзывается в вашем организме как раньше, что-то появляется, что вам уже не нравится. С этого момента нужно задуматься, а что меня ждёт? Каждого из нас ждет какая-то хроническая болезнь. К сожалению. Но её можно предупредить на ранних стадиях. А когда мы уже дожили до этапа, когда хирург должен вмешаться, понятно, что с оздоровлением опаздываем…

Ведущий: Я давно уже мечтаю, уже целый год, выступить с трибуны с призывом: люди, ну пожалуйста, не выращивайте у себя камни в желчном и в почках больше 5 миллиметров. У вас будет столько проблем, это какой-то кошмар. Лучше поскорее сделать УЗИ и посмотреть. И тогда — пожалуйста, фитотерапия.

Профессор: Если плохой сон, если что-то не так с аппетитом, если, не дай, Бог, стул не каждый день, кожа вам не нравится — это первые признаки. Задумайтесь, почему это так. Поинтересуйтесь, какие болезни были у вас в роду. Часто это передаваемая по наследству предрасположенность. И можно предупредить дальнейшее развитие событий, лёгкими нашими фитотерапевтическими способами. И даже самостоятельно на этих стадиях.

Ведущий: Уж какими мягкими, если я пришел в выводу, что

настойки надо назначать по 5 капель три раза в день. А 7 капель даже много!

Профессор: А у меня есть одна пациентка, замечательная девочка, самоотверженно борется со своим недугом, Юлечка Безбородова, если ты меня слышишь — тебе привет. Так вот ей достаточно было одной капли настойки мелиссы. А больше она начала пить — ее тошнота замучила.

Ведущий: Да, сверхчувствительность случается в 10-15% случаев.

Профессор: Итак, главные принципы фитотерапии — научность, историческая преемственность, неиспользование ядов (безопасность), низкие дозы, подбираемые индивидуально, постоянное чередование при хронических болезнях (каждые два месяца), очищение (возможен выход камней и солей), поддержка энергетики клетки с ликвидацией гипоксии и другие — всех в коротком разговоре не перечислить.

Ведущий: Спаси, Господи всех слушателей!

Профессор: Я благодарю за эту беседу и желаю, чтобы мы продолжили разговор на эту тему, потому что эта тема очень больная для многих. Здоровья, вам, дорогие слушатели, спаси вас Господи.

Заболеваемость в детских садах.

Александр Александрович Алифанов:

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире программа «Консилиум», и в гостях у программы профессор, доктор медицинских наук, Лесиовская Елена Евгеньевна. Сегодня у нас прямой эфир, вот поэтому вы сможете позвонить по телефону и задать вопросы. На сегодня тема «Заболеваемость в детских садах». Елена Евгеньева, я каждый день принимаю болящих и почти каждый день приходят мамочки и папочки. Ну, папочки реже конечно, мамочки, скажем так, и приводят детушек, и дети очень часто болеют. За эти годы сложилась какая-то стандартная ситуация: вот жил ребёнок в семье, жил не тужил, какие-то были там иногда простуды, может, раз в год, может, раза два в год, как у всех. И, вдруг, ребёнок пошел в детский сад. И начинается: одну неделю вышел — заболел. Две недели дома. Потом опять одну-две недели в детском саду — опять заболел. Что же это такое, Елена Евгеньевна, что же делать, как нам быть и что происходит в детских садах с нашими детушками?

Профессор: Здравствуйте, дорогие братья и сёстры. Дорогой Александр Александрович, Вы удивитесь, может быть, и будете меня за эти слова корить, но я скажу так, как я представляю, и так, как сегодня об этом говорит медицинская наука. Дело в том, что детский возраст — это период становления не только нервной системы, не только поведения, не только физического роста, но это ещё и период созревания иммунной защиты и других механизмов адаптации к окружающей среде. И детки, когда выходят из комфортного, привычного мира своей семьи, где они уже адаптировались (на это уходят первые месяцы жизни, как мы знаем), выходят в мир, в котором свои закономерности и свои нагрузки, и свои психологиче-

ские нагрузки (хочу подчеркнуть, сегодня они у детишек довольно высокие). Для них эта ситуация стрессовая, и она еще приходится на возраст, когда нет окончательно сформировавшегося иммунного статуса, еще идёт формирование иммунной системы, в этих условиях обязательно идут частые болезни. И, собственно, иммунная система-то созревает именно в борьбе с инфекциями, такая у неё дорога. Как пищеварение созревает при контакте с продуктами…

Ведущий: То есть, тренировочка нужна.

Профессор: Конечно. Детский сад, в этом смысле, как раз благое место, где эта тренировка и должна происходить. Потому что, если ребёнок не ходит в детский сад, в комфорте, в несколько тепличном комфорте, я хочу подчеркнуть, домашнего уюта, остаётся до школы, то он этот период адаптации вынужден проходить уже более взрослым. Чем мы старше…

Ведущий: Я, однако, не поклонник детских садов!

Профессор: Я тоже не поклонница детских садов, в том виде, в котором они часто бывают у нас. Когда это скопление большого количества детей, за которыми, соответственно, невозможно смотреть. И невозможно их правильно организовать. Но принципиально важно, чтоб ребёнок контактировал с детьми своего возраста достаточно рано, для того, чтобы происходили все эти адаптационные процессы, о которых я говорила. Но получается так, что у рёбенка в период ясельно-садовый не созрели и системы пищеварительного тракта: только к трем годам созревает секреция желудка, и к семи годам поджелудочная железа, и только в пубертатный период окончательно формируются функции печени и взрослое пищеварение. А параллельно идёт созревание иммунной системы, это естественно происходит медленно и когда эти две проблемы встречаются между собой, мы получаем часто болеющего ребенка. Потому что я не случайно сказала о пищеварении, дело в том, что на протяжении всего пищеварительного тракта, особенно кишечника, живут органы, вырабатывающие клетки иммунной системы, отвечающие, как раз, за противоинфекционную защиту — аппендикс и лимфоидная ткань, так называемые Пейеровы бляшки.

Ведущий: Ну, если с точки зрения пищеварения говорить, то дома мы можем что-то выбрать. Да, в общем-то, плохие в магазинах продукты, но в детском саду мы даже выбрать не сможем. Там для всех одинаковое питание. А есть ли уверенность, что там будет качественное?

Профессор: Ну, уверенности в качественном питании у нас сегодня и дома не слишком много, согласитесь, потому, что мы с Вами задачу ставили не о продуктах питания сегодня разговаривать…

Ведущий: Ну да.

Профессор: Так что вернёмся, наверное, к нашей теме. Просто ребёнок, попадая в детский сад, сталкивается с теми проблемами, с теми инфекциями, которые живут в каждой семье. У каждой семьи есть свои особенности состава микробиома, в котором, как стало известно в последнее десятилетие, наряду с полезными микроорганизмами могут встречаться условно патогенные и патогенные вирусы, простейшие и грибы…

Ведущий: Да, у каждого своя микробиота…

Профессор: Да, у каждого свой набор каких-то спутников из этого микромира и детки, собираясь вместе, как бы начинают обмениваться этими новыми для них возбудителями…

Ведущий: У тебя свой вирус, ну ка чихни, дай мне твой вирус!

Профессор: Да и вот, в процессе этого обмена, к сожалению, неизбежны частые болезни. Можно ли жить без этих частых болезней, самый-то интересный вопрос? Можно пройти эту дорогу, не болея? Оказывается, можно. И что для этого нужно сделать я могу сказать, это не тайна за семью печатями, это давно известная дорога, по которой ходят мои ученики и пациенты…

Ведущий: Я помню, что давным-давно, лет где-то 15 назад, я в детские садики Петербурга привозил траву.

Профессор: Началось это, конечно, когда я преподавала фармакологию в химико-фармацевтической академии, тогда ещё институте. Дело в том, что 15, даже 20 уже теперь лет тому назад в химико-фармацевтическом институте преобладали студентки. Уже к третьему курсу каждая вторая имела ребеночка, к пятому практи-

чески почти все уже были мамочками. И мы были заинтересованы, чтобы они, при этом, ходили на занятия, учились «без отрыва» от своего ребеночка.

Ведущий: То есть, надо эффективнее лечить!

Профессор: Детки должны быть здоровенькие. И вот в те годы, собственно, и родились те методики, которые многие последующие годы теперь пользуем достаточно широко. А тогда мы проводили такую работу с энтузиастами, опять-таки, студентками, в основном, в детских садах, анализировали в них заболеваемость. В зависимости от того, что преобладало у деток этого детского сада, подбирали им фитопрофилактику. Выглядело это так, что составляли определенные сборы, поскольку ВУЗ у нас имел отношение к аптеке, то всё это по правилам готовилось, доставлялось, вот, с помощью Вас тоже в детские сады. И детки переставали болеть!

Ведущий: Ну да, там же, в общем-то, в каждом детском садике медсестра, даже врач был. Припоминается, я привозил на три или даже 4 детских садика эти травы…

Профессор: Да, в Невском районе тогда были сады для часто болеющих детей. Они как раз отличались от обычных садиков тем, что у них целая ставка медсестры и даже целая ставка врача на детский сад. Это такая роскошная была жизнь, потому что, конечно, врач имел возможность хорошо отслеживать здоровье деток в этом саду. И, поскольку врач и медсестра в тех садах, с которыми мы работали, тоже были большие энтузиасты, мы вот такую работу наладили. В детском саду заваривать всё это довольно сложно, поэтому детям один раз в день в обед давали оздоровительный чай. И ещё удалось внедрить систему ухода за носоглоткой.

Ведущий: Вот про это, пожалуйста, подробней.

Профессор: Да, очень важно укрепить ребёночку входные ворота, куда, собственно, попадает инфекция: слизистую оболочку носоглотки и местный иммунитет. Если не сформировались защитные барьеры слизистых оболочек верхних дыхательных путей, то, конечно, ребёнок более подвержен и заболеваниям тоже. Иммунную систему носоглотки можно укрепить с помощью несложных методик.

Использовали водные вытяжки из растительного сырья с широким спектром противоинфекционных эффектов, которые обеспечивали несколько отличающихся между собой групп веществ с противовирусными, противомикробными, противопротозойными и противогрибковыми свойствами. Благодаря разной структуре растения взаимно усиливали эффект друг друга, то есть проявляли синергизм. И, поскольку, как Вы знаете, выбор таких растений достаточно большой, то их регулярно меняли. В таких условиях никакой устойчивости у патогенов сформироваться не может. В короткий срок можно оздоровить верхние дыхательные пути и обеспечить полноценное созревание иммунных защитных механизмов. И в результате укрепления естественных защитных противоинфекционных механизмов ребенок перестает болеть. Собственно, у нас была статистика, поскольку это было многолетнее наблюдение за детками, мы много лет из года в год это всё осуществляли. Оказалось, что уже через три месяца ребёнок, участвующий в оздоровительной программе, болеть перестаёт. Причем, если поначалу мы обязательно разговаривали с родителями на собраниях, объясняли всё это дело, и первоначально родителям не всегда нравилось то, что мы им предлагаем. Им казалось, что мы какими-то тут экспериментами занимаемся, хотя экспериментов там не было абсолютно никаких…

Ведущий: Они не знали, что эксперименты в супермаркете! Там все можно…

Профессор: Вот первоначально даже негативная была у некоторых семей реакция…

Ведущий: Да, тут вот я, значит, доктор Алифанов, привёз мешок череды с Дона, мешок крапивы, их заваривают, о, это ужасно опасный эксперимент! Ой, какой опасный!

Профессор: И очень дорогостоящий. Вот по тем временам помните, с Вами считали, что-то такое получалось рубль в день на ребенка тратил детский сад.

Ведущий: Да, это очень дорого, рубль в день на ребенка…

Профессор: Но через три месяца уже меня находили родители сами и говорили: «Елена Евгеньевна, как же так, ребёнок-то не

болеет, а мы все болеем, мы хотим тоже это всё принимать. Потому что я первоначально со всеми родителями провела беседы о том, что неплохо бы и дома детей поить этими чаями, утром и вечером, не так уж тяжело это и не сложно. Но редкие и редкие семьи на это шли в начале программы.

Ведущий: Ну да, заваривать некогда…

Профессор: Да. Оставался, собственно, вот этот приём один раз в день в детском саду и, поскольку мы уже очень хорошо знали, какая должна быть система ухода за носоглоткой, мы предложили такой уход в детском саду. И, Вы знаете, удивительно: даже маленькие дети, даже больше, чем старшие, ясельные и младшие группы детского сада, они быстренько обучались методике, потому что это были времена, когда мы еще могли их порадовать кислородным коктейлем на закуску. Когда ребёночка ждал кислородный коктейль, а он должен был промыть нос и пополоскать рот, он это делал, ну, во-первых, в компании, поэтому легко и быстро научались, а, во-вторых, очень охотно. И переставали болеть…

Ведущий: Хотелось бы акцентировать четко и подробно как проводится…

Профессор: Какая методика…

Ведущий: Да.

Профессор: Я могу рассказать. Чрезвычайно важно, конечно, чтобы у мамы была большая мотивация делать это. Потому что изо дня в день нечто заваривать и утром-вечером проводить определенную процедуру с ребенком нужно иметь сильную мотивацию.

Ведущий: Мотивация есть. Мамы хотят, чтоб дети не болели.

Профессор: И, собственно говоря, кроме мотивации ничего не нужно, потому, что время это занимает, ну, может быть, в два раза больше, чем, если просто чистить зубы. Эту процедуру можно проводить утром как утренний туалет. То есть, я это называю уходом за носоглоткой, так же, как ухаживаем за ротовой полостью. Уже все привыкли, что чистить зубы надо, уже никто не возражает…

Ведущий: Ну, в принципе, это в любое время дня, правильно?

Профессор: Принципиально это можно когда угодно делать,

но удобно делать утром и вечером, с тем, чтобы утром подготовить ребенка к встрече с инфекцией, а вечером, соответственно, убрать всё, что он за день насобирал негативного на слизистых оболочках. Начинать процедуру надо обязательно с промывания носа. Для промывания носа надо использовать от одного до 5 миллилитров раствора в теплом виде, о котором я немножко позже скажу, сначала сама процедура — да, это водный раствор, как его готовить объясним, обязательно. И в растворе обязательно немножечко соли надо добавлять на кончике ножа.

Ведущий: Ну да, если НЕ солёный, то просто будет сильно раздражать, будут боли, слезотечение…

Профессор: Так что сначала промываем нос. Затем ребенок прополаскивает рот в области зубов, чистит зубы и после этого, если он умеет, пытается горло пополоскать. Если не умеет, то можно ему дать несколько глотков раствора, я сейчас скажу, что он содержит и всем будет понятно, что это безопасно. Ну, может просто проглотить эту «водичку». Хорошо, если родители делают всю эту процедуру совместно с ребёнком. Он видит мамин пример, можно это превращать в игру. Не надо говорить: «я сейчас буду тебя лечить». Это всегда вызывает негативную реакцию. Лучше сказать, давай мы с тобой немного поиграем. Из носа повыпускаем сопли, как киты свои фонтаны, изо рта — кто дальше выплюнет эту жидкость в ванну. Детки, на самом деле, хорошо и быстро обучаются, если это игра. Что использовать для этих промываний. Здесь есть несколько вариантов. Есть варианты аптечные, конечно, можно делать растворы из настоек, которые продаются в аптеках, но гораздо лучше для ребёнка заваривать конкретную траву. Причём для этой методики желательно один день — одна трава. Например: мы возьмем череду, календулу и ромашку — всегда доступные растения, которые очень эффективно могут обеспечить то, что мы хотим. Вот этот условный раствор, а, на самом деле, настой из лекарственного сырья делается из расчета чайная ложка на стакан кипятка. Настаивать можно и в термосе в течение часа можно просто при комнатной температуре, а можно настаивать его с вечера, если утром времени мало.

Ведущий: Ну да, не обязательно в термос, даже, можно просто в стакане.

Профессор: И, пока он горячий, туда надо добавлять немножечко соли, как мы уже сказали, буквально на кончике ножа, для того, чтобы, слизистая более хорошо переносила этот раствор. А заканчивать процедуру очень было бы неплохо закапыванием питательного масла. Ну, у нас с вами в арсенале есть целый ряд хороших масел…

Ведущий: Масло чабреца, масло вероники, масло мелиссы, масло календулы, масло иссопа, у нас их много.

Профессор: Удивительная вещь, но эти масляные вытяжки, даже из таких ароматных растений как мята или мелисса или иссоп, казалось бы, могли вызывать какое-то раздражение, но ни разу раздражения или аллергических реакций мы не наблюдали.

Ведущий: Да, мы просто, в отличие от каких-то специальных технологических средств, берём просто изготавливаем старым дедовским способом: живые цветы заливаем подсолнечным рафинированным маслом, настаиваем несколько недель и процеживаем. Всё очень просто. И получается, вот мы с вами сколько уже, лет, наверное, 25 это делаем...

Профессор: Во всяком случае, это очень хороший способ. Конечно, такие масла можно делать и самим, не все до нас доедут... Это легко и просто делать. И можно делать из сухого сырья масляные вытяжки. Для этого надо ориентироваться, какое у вас сырьё. Если оно с сильным ароматом, то есть, в нем много эфирных масел, такое сырьё лучше заливать горячим (предварительно подогретым, но не кипящим! растительным маслом), плотно укупоривать и оставлять настаиваться. Если это сырьё, не содержащее большого количества эфирных масел, запах у него слабый, соответственно, его можно заливать холодным маслом и настаивать на медленном огне или водяной бане в течение 15-20 минут (не допуская кипения масла!). Вот эти масляные вытяжки из лекарственных растений очень хорошо влияют на слизистую оболочку. А дальше очень важный принцип: почему нужно три растения? Потому что у нас три дня мы меняем ромашку, календулу и череду, и патогенные бактерии, кото-

рые попадают в носоглотку, никак не смогут приспособиться к этому разнообразию вредных для них растительных веществ.

Ведущий: Да, бактерия привыкает даже к антибиотику за 7 дней.

Профессор: Да, а в данном случае, мягкие растительные антибиотики или антибактериальные вещества растений. Конечно, к ним может развиться привыкание, если пользоваться всегда одним и тем же составом. Поэтому желательно чередовать и применять растения с разными по структуре противоинфекционными веществами.

Ведущий: Ну, тут у нас, я думаю, что даже арсенал будет шире, имеется в виду, водные вытяжки, да?

Профессор: Конечно, использовать можно такие богатые по составу растения как, например, слоевища исландского мха, кору осину, листья березы и мелиссы.

Ведущий: Здесь можно очень хорошо применять репешок аптечный, астрагал, отличный тысячелистник, нос промывать и горло полоскать.

Профессор: Для питья тысячелистник и исландский мох горькие и ребенок их пить не захочет, а для полоскания они вполне хороши.

Ведущий: Потом очень хорошо, я думаю, использовать чабрец, шалфей, девясил, то есть, в принципе довольно широкий выбор растений.

Профессор: Широкий спектр растений, причем, можно подобрать, если опасаемся, всегда и многие педиатры говорят: «ну что вы — дети подвержены аллергическим реакциям, надо здесь от растений держаться подальше». Но выясняется интересная вещь: мы эту процедуру проводим даже у детей с истинными аллергическими реакциями и даже с поллинозами, то есть, когда именно носоглотка поражена аллергическим процессом. И, Вы знаете, меняется ситуация с аллергией. Но, конечно, я не говорю, что надо всем всё и легко пробовать. Делать надо осторожно, естественно, сначала пробу, как переносит ребенок, нет ли какой-то реакции со стороны кожи на сгибательной поверхности руки, затем на коже крыльев носа и, если нет никаких признаков — покраснения, зуда, наносить на слизистые.

Очень полезно дать ребенку каплю настоя в ложке воды попробовать на вкус — вкусное будет и переноситься хорошо.

Ведущий: Ну да, по-чуть — по-чуть называется…

Профессор: Да, конечно и концентрации маленькие сначала, не чайную ложку, а гораздо меньшее количество сырья. И объем не стакан использовать, а гораздо меньшее количество. Но сама методика очень эффективна и безопасна. А стакан, почему стакан, вообще, по-хорошему надо использовать утром полстакана и вечером полстакана.

Ведущий: То есть, этого стакана хватит заваренного на два раза. Утром, вечером.

Профессор: И эта же методика, у нас её на кафедре студенты называли «шестистаканный метод имени кафедры фармакологии», почему шестистаканный? Потому, что когда заболеваем, эту процедуру повторяем каждые 2 часа.

Ведущий: Более часто чередуем разные настои.

Профессор: Проводим очищение каждые два часа, меняя воздействие.

Ведущий: Ужесточается борьба против микробов.

Профессор: А потому что они (микробы) через два часа полностью себя воспроизводят на слизистой.

Ведущий: Ага.

Профессор: Именно за 2 часа патогены увеличивают свою популяцию на 50%, если пропустим время, они успеют размножиться и проникнуть в кровь и лимфу, распространятся по организму.

Ведущий: То да…. То есть у нас, Елена Евгеньевна, получается, что утром мы сначала промываем нос заваренной травой, это репяшок или шалфей, там, или ромашка, это мы уже сказали. После этого мы закапываем туда масло.

Профессор: Нет, после это мы, после промывания носа, мы полощем рот и горло, а потом закапываем масло.

Ведущий: А потом закапываем масло. Масло — это холодная вытяжка цветов, в общем-то, желательно, масляные настои, но можно и собственного приготовления масла. Ну, вот мы еще используем

различные настойки для иммунитета. А их когда капать в нос, ведь надо усиливать и местный иммунитет тоже?

Профессор: Безусловно. С одной стороны, наши вытяжки из растений, которые мы с Вами перечисляли, они уже будут усиливать работу местного иммунитета. Но можно усилить эффект этих вытяжек еще применяя настойки, потому что есть многие противомикробные, противовирусные и иммуноактивные вещества растений, которые можно извлечь только спирто-водным раствором. И поэтому настойка будет актуальна. Но когда используем настойки, мы должны освобождаться от этилового спирта обязательно, и здесь нам помогает крутой кипяток, то есть мы суточную дозу настойки должны смешать либо с кипятком, либо поместить её в тот настой, который завариваем. Пока он еще горячий, туда помещается некоторое количество настойки и ребенок употребляет одновременно и водную вытяжку, и те вещества, которые были в спирту.

Ведущий: Да, но мы здесь говорили о санации носоглотки, то есть, оздоровлении, по сути. Но тут у нас ещё встречаются практически такие вещи, что ребёнок начал промывать нос, и у него заболели уши.

Профессор: Да.... И здесь, конечно, нам могут помочь тоже наши средства, в частности, настойка противовоспалительная, о которой мы уже в одной из передач рассказывали, она очень эффективно лечит отиты и ее можно очень в малых дозах, одна капля в ушко, закапывать один-два раза...

Ведущий: А если вот, нет этой настойки противовоспалительной, есть ли какие-то заменяющие средства из аптеки, чтобы этот пациент, у которого только-только свежий отит начался...

Профессор: Можно пробовать компрессы с камфорным маслом. Потому, что старое средство, борный спирт, который раньше употребляли с этой целью, употреблять категорически нельзя,

Ведущий: Он, по-моему, содержит спирт 70%? он такой болезненный?

Профессор: Категорически нельзя. Дело даже не в этом, оказалось, что бор из этого спирта прекрасно всасывается и повреждает

почки. Поэтому даже маленького количества борного спирта признаны высоко опасными и применять его нельзя. Правда, в аптеках еще бывают ушные свечи. Вот от них тоже бывает хороший результат. Они, в основном, растительные, с растительными экстрактами.

Ведущий: Ушные свечи — это интересно! И, значит, мы обсудили санацию носоглотки. Но, мы еще должны заниматься и кишечником, с чего мы, собственно, начали.

Профессор: Обязательно. Деток желательно избавлять от дисбактериоза как можно раньше. Они, к сожалению, на него обречены, потому что нарушение этой собственной полезной кишечной флоры могут вызывать самые разные факторы. Ну, наиболее, конечно, злостным фактором является отсутствие грудного вскармливания. Если ребёночек недополучил естественного вскармливания, если он получал готовые продукты, а не материнское молоко в первые месяцы жизни, в качестве еды, он, конечно, заведомо обречен на дисбактериоз. Но и многие другие факторы тоже играют свою роль, прежде всего, незрелость пищеварительных процессов. Она предрасполагает к дисбактериозу, поэтому детки, даже когда лечатся от дисбактериоза, у них состояние может меняться волнообразно. Я всегда студентам своим это объясняла. Не бросайте бороться с дисбактериозом, когда у вас все стало хорошо. Потому, что он будет в группе риска по дисбактериозу пока не созреет печень. То есть, до пубертата. И, конечно, деток постоянно надо поддерживать. Очень помогает фитотерапия, потому что и у растений и у наших сапрофитов одни и те же враги. В растениях много накоплено веществ, которые побеждают патогенную флору и, соответственно, расчищают место для сапрофитов. Но, кроме того, растения поддерживают секрецию пищеварительных желез, соответственно, улучшают созревание пищеварительного тракта. Это тоже очень важный момент, и с помощью растений мы, конечно, можем усилить и кишечный иммунитет, и наладить стул, и вот все эти достижения фитотерапии приносят детям благо.

Ведущий: Насколько я понял, принципиально важно чередование противодисбактериозных растений: тут даже не так важно ка-

кую траву давать, а более важно разные травы чередовать по неделе.

Профессор: Да. Есть такая подсказка, в первую неделю стараемся больше дать растений с противоинфекционными свойствами (чабрец, эвкалипт, ромашка, маленькие дозы тысячелистника, девясила или аира). Во вторую неделю больше акцент делаем на витаминное сырье: крапива, смородина, подорожники. В первую неделю очищаем, во вторую неделю позволяем этим бактериям хорошо покушать витаминных компонентов растительного сырья. И постепенно, вот такими двухнедельными циклами состояние микробиома выправляется.

Ведущий: Ну вот, и теперь у нас, Елена Евгеньевна, звоночек в эфире, уже пора отвечать на вопросы.

— Уважаемая Елена Евгеньевна, скажите, пожалуйста, как промывать маленькому ребёнку нос 1-5 мл., через шприц?

Профессор: Я, вообще, всегда советую шприц без иглы, если это ребёночек до года. Кстати, промывать ребёночку нос до года самое идеальное средство — это материнское молоко. На всякий случай, может быть, кому-то это понадобится. Если ребёночек не старше года, то есть, материнским молоком без травы, просто мама из соска прямо в носик капает молочко и этого более чем достаточно, там содержатся все необходимые защитные вещества. Если ребёнок старше года, конечно, лучше всего, удобнее всего, шприцом без иголки, потому что шприцом вы можете очень медленно, аккуратно наслаивать эту жидкость: все неприятные ощущения у ребёнка только от резкого попадания большой струи. Вот, скажем, из пипетки маленькому ребёнку вы резко вынуждены выпустить эту струю и она раздражает слизистую, и ему будет больно и ему не будет нравиться эта процедура. А если вы ему дадите шприц без иглы сначала подержать в руках, поиграть с ним, потом покажете на себе, как вы это делаете, он убедится, что это совершенно безопасно, он привыкнет к этому мероприятию, и дальше он будет легко всё делать. Важно, чтобы он выдержал подольше это мероприятие и привык к нему.

Ведущий: Значит, в принципе это чередование по неделе. Возвращаемся к нашим главным принципам фитотерапии, то есть, за 7

дней обычно происходит привыкание микробов к антибиотику, в том числе, и к траве. Поэтому у нас постоянно чередование, чтобы не возникло резистентности, то есть, устойчивости данного патогенного микроба к антибактериальным веществам.

Профессор: Да, в былые времена была возможность регулярно отслеживать результаты оздоровления — бактериологическое исследование кала ребенка можно было хоть каждую неделю делать. Сейчас это всё сложнее стало и дороже, экономически невыгодно.

Ведущий: Да, анализ кала на дисбактериоз 1000 рублей, но….

Профессор: Но, я хочу просто сказать, что в те времена, когда это можно было делать регулярно, мы, с некоторыми особо сложными детками так и поступали. То есть, каждую неделю мониторировали, что происходит в кале. И знаете, что интересно, вот начинаем лечить: клинически мы уже видим — все хорошо, язык очистился, у ребенка аппетит нормализовался, стул, с кожей все в порядке, а в анализах то клебсиелла вылезет, то какой-нибудь патогенный стафилококк опять появится, то есть, хочу всех предупредить, что дисбактериозу способствует много факторов от недосыпания до эмоционально-психических перегрузок. И быстро оздоровить ребёнка не получится…

Ведущий: Не бросайте… это не быстро!

Профессор: Да, это не быстро, с такими вот сложностями.

Ведущий: Итак, слушаем вопрос дозвонившегося, Елена Евгеньевна.

— Добрый день. Вот будьте любезны, подскажите, я взрослый человек и, быть может, Вы мне тоже поможете? Мне делали две капельницы подряд и у меня, видимо, сейчас очень сильная аллергия, то есть, течёт из носа и из глаз. Что при этом я могу сделать, посоветуйте, пожалуйста.

Ведущий: Да, хороший вопрос по теме «заболеваемость в детских садах»! Нормально.

Профессор: Ну, человек страдает и, естественно, хочет помощи. Быстро отвечу. На самом деле, лечить Вас должен врач, безусловно, и не по радио, а в личной беседе с Вами выявлять особенности

Вашего заболевания и давать Вам советы. Из того, что есть в растительном мире Вы можете очень осторожно, аккуратно попробовать, собственно, есть только два растения, которые я могу в этой ситуации порекомендовать, не опасаясь за результат. Это фиалка трёхцветная, о которой я уже говорила, и череда трёхраздельная. Можно сделать водную вытяжку, так как я говорила…

Ведущий: Одна чайная ложна на стакан кипятка, в термосе 1 час настоять.

Профессор: Конечно пить внутрь можно в пределах стакана, а в нос попробовать аккуратно, с небольшой добавкой соли, 3-4 раза в день вот такое промывание. И, возможно, Вам это облегчит состояние.

Ведущий: Успехов и здоровья. Слушаем следующий вопрос.

— Добрый вечер. Подскажите, пожалуйста, у меня внучке год и месяц. У неё вдруг резко поднялась температура до 39°С, у неё шесть зубов, вот может быть температура 39°С от зубов? Ни кашля, ни насморка, — ничего нет.

Ведущий: Спасибо.

Профессор: Да, конечно, с прорезыванием зубов могут быть связаны и высокие температуры и состояние может быть тяжелое. И в этой ситуации зубы совершенно спокойно могут быть виновниками. Но, конечно, неплохо все-таки оценить состояние горла, потому что у детей такую температуру может давать и ангина, которую Вы не увидите сразу, а ребенок в год и месяц Вам еще и не пожалуется на неё. Из других причин бывает, что такую высокую температуру и отсутствие какой бы то ни было клиники дают инфекции мочевыводящих путей, иногда это бывает инфекция в желчевыводящих путях. Здесь, конечно, должен доктор разобраться.

Ведущий: Да, всё равно должен осматривать доктор. Ну вот, в общем-то, возвращаясь к теме нашей передачи, Елена Евгеньевна, Вы занимались профилактикой в этих четырёх детских садах, насколько я помню, у Вас была какая-то статистика, сколько всего детей лечилось, цифры, приведите пожалуйста!

Профессор: Хорошо, я приведу цифры статистики, но хочу всё-таки предварить одним замечанием, чтобы не казалось, что это такая лёгкая дорога, вот так чаёв завезли в детский сад и все сразу поправились. Каждого ребёнка этого детского сада я, как врач, вместе с врачом детского сада осматривала перед тем, как включать его в программу. Мы выявляли деток с исходно хроническими заболеваниями, и они шли по индивидуальным программам, так что не думайте, что это так всё легко и быстро давалось. Если говорить о статистике, это были сады для часто болеющих детей, то есть, там все 100% детей были часто болеющими, вот через три месяца…

Ведущий: Часто болеющий — то есть, больше 6 раз за год.

Профессор: Фактически, ежемесячные болезни.

Ведущий: 10 - 12 раз за год.

Профессор: Да, да… Так вот, уже через три месяца часто болеющих детей оставалось только 15%. Остальные болеть переставали. Вот Вам первая цифра. Через год мы получили, практически, 100% не болеющих простудами детей. Более того…

Ведущий: 100% !?

Профессор: Практически 100% там… Единичные случаи.

Профессор: Понимаете, в чём дело, нет, я объясню, что я имею в виду. То есть, у них исчезли ежемесячные пропуски детского сада. Дети оставались, естественно, детьми. И, как положено детям, один-два раза в год они простуды переносили, безусловно.

Ведущий: И у взрослых это бывает.

Профессор: Но, при этом, все родители единодушно отмечали, что даже эти простуды, которые появлялись у деток, протекали легко. Обычно, они уже через три-четыре дня были практически здоровыми детками. И у родителей был большой соблазн привести их снова в детский сад.

Ведущий: Угу.

Профессор: От чего мы их, естественно, отговаривали. Дорогие мамы и папы, я хочу подчеркнуть, что ребёнок, переносяший простуду легко, на которую нужно отдать неделю, если это обычная простуда, не должен посещать детский сад или школу в течение этой недели!..

Ведущий: Чтобы он не был вирусоносителем…

Профессор: Есть некоторые вирусы коварные, которые дают двух-трех недельный волнообразный подъем температуры. Если говорить ещё о статистике, то вообще, наверно, лучшим подтверждением нашего успеха была социальная ситуация, социальный отклик на работу в этих детских садах. В двух из трех детских садов уже через год, а они подчинялись, естественно, РОНО, там поставили вопрос о том, чтобы закрыть этот детский сад, точнее не закрыть детский сад, а изменить его статус. То есть, он переставал быть садом для часто болеющих детей в связи с этим…

Ведущий: Срезались ставки, урезалось финансирование… Не болеть — невыгодно!

Профессор: Либо нужно было детей перевести в обычный детский сад, а набрать новых часто болеющих детей…

Ведущий: А выгодно болеть!

Профессор: Да, вот такой вот результат.

Ведущий: Итак, у нас снова вопрос, слушаем.

— Добрый вечер! Елена Евгеньевна, вот, я после болезни, вернее, после больницы была заражена стрептококками и стафилококками. Меня начали лечить антибиотиками, в общем, короче, у меня дисбактериоз, я уже больше года в состоянии таком. Напичкали всякими химическими препаратами, пока в норму не прихожу еще…

Профессор: Возможно, это было и неизбежно, если было тяжелое состояние…

— Вот что мне делать? Как мне… Я ко всему еще и аллергик…

Ведущий: Спасибо. Ну, снова продолжается детский сад. Ну давайте… В принципе, ситуация она бывает и у взрослых и у детей…

Профессор: Вы знаете, ситуация бывает часто, но, для того, чтобы Вам помочь, нужно помогать Вам безопасными средствами и способами. А это невозможно по радио сделать.

Ведущий: Да.

Профессор: Нужно оценить все Ваши проблемы…

Ведущий: В принципе, мы сейчас и рассуждаем по радио о лечении дисбактериоза, то есть то, что происходит после многократной антибиотикотерапии. И, кстати, дисбактериоз бывает просто при поедании продуктов питания, потому что…

Профессор: Да, к сожалению, в них сегодня много консервантов…

Ведущий: В рыбе, там, скажем, тетрациклин, в молоке гентамицин… Ну, и так далее и так далее.

Профессор: Дисбактериоз, конечно, очень распространённое явление и, как нам кажется, нам удалось разработать методику побеждать эту проблему.

Ведущий: Но не быстро!

Профессор: Но это, во-первых, не быстро, во-вторых это индивидуально, это невозможно сделать дистанционно, тем более, по радио. Достаточно много в Питере врачей, которые владеют методикой…

Ведущий: Конечно, всё равно врач должен наблюдать, конкретно Ваш врач, кому Вы, что называется, доверяете, ну а мы уже подскажем. И предложим выбор растений.

Профессор: То, что мы сейчас объясняем — это не лечение, это оздоровление и профилактика, и она может быть легко организована, вот как мы это делали в детском коллективе. Потому что у нас не только были детские сады под наблюдением, у нас хороший опыт был работы и с некоторыми школами, и несколько в разных совершенно городах детских санаториев, которые по нашим методикам работали. Вот Вы просили статистику, я могу Вам сказать. У нас были такие очень хорошие тесные контакты несколько лет с городом Кировском, который Вятка. Там есть санаторий Нижние Ивкинки, в котором оздоравливали ежегодно определенное количество школьников. Но, понимаете, санаторий, в котором всего 21 - 24 дня дети проводили, но Вы знаете, что интересно, — у них посмотрели эту школьную заболеваемость на протяжении по крайней мере, трех лет. Уивительным образом снижалась заболеваемость, она конечно, не

стала нулевой, безусловно, дети болели, но, уже за первый год был результат! Всего лишь, я подчеркиваю, 3 недели фитооздоровления в санатории. Понаблюдали за этой школой несколько лет, оказалось, что дети, которые получали такое оздоровление всего лишь летом, короткий промежуток времени, в разы снижалась заболеваемость детей простудными заболеваниями. А что говорить, если бы мы организовали такую круглогодичную программу…

Ведущий: Да.. Это было бы просто… Но, к сожалению, конечно не выгодно, потому что, вот, я смотрел на днях передачу очень интересную об Америке. А что делать, если уменьшится заболеваемость, где найдут работу эти врачи? А, если закроются аптеки, а куда девать фармацевтов?

Профессор: Вы знаете, это так глубоко неправильно, потому, что, может быть, это грустно, но нам с Вами, как врачам, навсегда хватит работы…

Ведущий: Ну да.

Профессор: Даже если мы оздоровим всех деток нашей страны.

Ведущий: Если вернуться к вопросу о дисбактериозе, то мы, конечно, должны еще кроме подавления патогенной флоры ещё как-то подсевать сапрофитную. А чем, всё-таки? Сейчас же много всяких разных там этих — индийский гриб, чайный гриб, тибетский гриб, китайский гриб.

Профессор: Вы знаете, поскольку мы изучали эту проблему довольно долго, причём имели возможность, как я уже сказала, контролировать бактериологический статус и иммунологические показатели детей, выяснились интересные несколько моментов: во-первых, конечно, для того, чтобы эффективно поддержать аутомикрофлору, то есть, собственную микрофлору, добавлять в питание ребёнка нужно живые бактерии. Они должны быть живые — это первое условие. Второе условие — их не надо добавлять помногу. Потому, что…

Ведущий: Они способны размножаться!

Профессор: И, собственно, это их основная способность и она, конечно, будет реализована, если в кишечнике уже будут созданы подходящие условия. Если подходящих условий, с помощью фито-

оздоровления, в кишечнике не создадим, то миллиарды можно запускать сапрофитов, они не приживутся. Если говорить о выборе препаратов, мы начинали в годы, когда как раз биопрепараты только появились. Тогда просто от дефицита препаратов, мы их делили, в группе же у меня все студентки были одинаково дороги, и мы их делили между всеми участниками оздоровительного процесса, ну, чтоб хоть понемножку каждому ребёнку доставалось. А у какого-то ребёнка бабушка заведовала аптекой. Она своей, конечно, дочке могла целую упаковку этого бифидобактерина принести спокойно. Но, что удивительно, дети, которые получали непрерывный курс бифидобактерий, или лактобактерий, выглядели хуже, чем те, которые получали дробно.

Ведущий: То есть как это дробно?

Профессор: А дробно — это значит, два три раза в неделю.

Ведущий: Ну да, то есть, не надо каждый день.

Профессор: Мы не сразу поняли, в чем дело. Но, благодаря иммунологии выяснили, что, оказывается, регулярный, ежедневный приём в больших количествах вот этих как будто бы сапрофитных бактерий приводил к аллергизации. Потому что они, конечно, сапрофитные, но все-таки, выросли они в специальном аппарате, который называется ферментер. Элемент чужеродности они с собой несут и незрелая иммунная система ребёнка на них реагирует. Поэтому большие количества для заселения кишечника не нужны. В больших дозах можно назначать, если хотим без антибиотиков лечить дизентерию у ребенка победить. С помощью сапрофитных бактерий можно победить патогенные. Их надо применять в больших дозах и с определенной частотой.

Ведущий: То есть, для борьбы с дисбиозом вполне достаточно по чуть-чуть, два-три раза в неделю. Не надо много.

Профессор: И на фоне, я подчеркиваю, фитооздоровления, которое для микробиома создает благоприятные условия.

Ведущий: И кстати, кафедра микробиологии химико-фармацевтической академии разработала закваску Лакторис.

Профессор: Вообще в народе эта закваска живая ходила под са-

мыми разными названиями, просто микробиологи нашей академии в свое время создали такой штамм, который был очень устойчив и, что самое главное, был устойчив к высыханию. То есть, его можно было в сухом виде хранить, но об этом, наверное, лучше поговорить с микробиологами.

Ведущий: Да, я думаю, что со специалистами кафедры микробиологи поговорим, потому что я, взял у них закваску лет 15 назад, вот этот самый Лакторис, и много раз пытался бросить сам его разводить. Потому что мне это надоело. И, Вы знаете, я отсылал их в аптеки, советовал разные там всякие наринэ, ещё что-то, но те препараты из аптеки, они сегодня работают, завтра нет. Послезавтра работают, потом месяц не работают. Видимо что-то с производством у них…

Профессор: Возможно, с производством тонкости и нюансы, возможно эти бактерии очень чувствительны к температуре. Вне организма для них оптимальная температура — это от 0 до 5 градусов. И, конечно, в условиях транспортировки, скажем, таких препаратов, при хранении, не всегда эти условия соблюдаются. И когда бактерии погибают, то эффекта, собственно, не дают.

Ведущий: И, самое интересное, что эту живую закваску мы же разводим сами, она живая, не в ампуле где-то купленная в аптеке. И мы за ней следим, и она у нас или живёт, или погибает. У меня даже случай такой был, когда её неправильно выращивали полгода, она переродилась в нечто совсем другое, понимаете, людям становилось хуже…

Итак, у нас осталось уже мало времени, я бы хотел нашу тему сегодняшнюю подытожить немножко. Если говорить о заболеваемости в детских садах, о том, что она высокая, уже практически разработаны давно 15 — 20 лет назад довольно простые технологии, методики, очень простые. И, самое главное в них — это, во-первых, нужно детям проводить санацию носоглотки, то есть, оздоровление носоглотки. Она состоит из трех частей, то есть это промывание водным настоем или выпаренной спиртовой настойкой фитопрепарата, заканчивать всё это закапыванием в нос масляных капель. И важ-

ное — мы должны обязательно у детей ликвидировать дисбактериоз, потому что он у них встречается в большом проценте случаев. В общем, процентов, наверно, 90 а может даже и у всех, да. Спаси, Господи, за внимание!

Профессор: Здоровья Вам и Вашим детям!

Ведущий: Здоровье детей обеспечивает здоровье родителей! Родители такие хорошие, спокойные, а когда дети болеют, они такие нервные, родители со страхами, тоже могут заболеть. Спаси, Господи!

Зависимость от слабительного

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! Сегодня в программе «Консилиум» на «Православном радио Санкт-Петербурга» мы погорим в прямом эфире с профессором, доктором медицинских наук Лесиовской Еленой Евгеньевной по теме «лекарственная зависимость от слабительных средств и возможности от нее избавиться». С вами доктор Алифанов Александр Александрович.

Ведущий: Вы знаете, Елена Евгеньевна, что-то я вижу очень много рекламы на предмет слабительных, но между прочим, после слабительных замечаю по пациентам, у них возникает столько последствий… а как Вы смотрите на эту проблему?

Профессор: Да, Александр Александрович, совершенно с Вами согласна, огромная проблема и широко распространенная, мы не знаем ее истинных масштабов, потому что многие пациенты самостоятельно занимаются лечением запоров и принимают те слабительные, которые и в рекламе сегодня широко отражены и на полках аптек в разнообразии представлены.

Ведущий: Антрагликозидсодержащие.

Профессор: Да, причём это один из таких интересных мифов, входит в систему мифологии в области фитотерапии, когда говорят: «Ну ведь это же травки». — Они говорят, «ведь они же безопасные…» На самом деле сама проблема запоров очень многообразна, каждый пациент может иметь несколько причин для нарушений нормального опорожнения кишечника и без устранения этих причин справиться с проблемой невозможно. Поэтому очень важно, конечно, знать, почему и как сформировалось это заболевание. Лечат его с помощью сильных слабительных, а в данном случае это раститель-

ные препараты. Они относятся к драстикам в старой нашей врачебной классификации, что говорит само по себе — мощные быстро действующие слабительные.

Ведущий: В том числе ревень, жостер, крушина, сенна и, наверное, растительное из семян клещевины… касторовое масло.

Профессор: Безусловно. И ещё раньше был концентрированный сок алоэ — сабур.

Ведущий: Эти растения содержат антрагликозиды.

Профессор: Да, это производные антрахинона, или антрагликозиды, как их ещё называют, — очень активные вещества, которые влияют на наш организм, но как в положительном плане, так и отрицательном. Всасываются антрагликозиды в тонких отделах кишечника, а выделяются в толстой кишке. И вот на месте выделения они раздражают специальные рецепторы, кишка начинает спазмироваться, активно перистальтировать и содержимое выходит наружу. Но необходимо понимать, что вещества эти выделяются не полностью, с каждым приёмом часть этих соединений остаётся в стенке, в клетках кишечника. И кишка при этом может окрашиваться в чёрный цвет. Правда мы со студентами шутили: «Кто же её видит, эту кишку…». Смеются, и все бы не трагично было, если бы менялся только цвет. К сожалению клетки, получившие эти вещества, начинают приобретать свойства к неудержимому делению. Мы с вами хорошо знаем, что это такое, а слушатели наши могут не понимать эти слова. Представьте плоский эпителий, выстилающий кишку, и вдруг он начинает разрастаться: формируются полипы толстой кишки, это очень опасное заболевание, оно относится к предраковым заболеваниям. И вот, к сожалению, антрагликозиды провоцируют этот тяжёлый недуг. Конечно, это не так часто встречающееся осложнение, хотя опять-таки истинных масштабов его сегодня не знаем.

Ведущий: Все 12 метров кишки не просмотреть никаким аппаратом, потому что полипы могут располагаться и в нижних отделах кишечника и верхних, и в желудке, где угодно.

Профессор: Где удалось остаться этим антрагликозидам. Но

есть ещё одна опасность, даже если бы не это осложнение. В силу того, что идет очень сильное действие на рецепторы изо дня в день, особенно если постоянный приём этих средств происходит, то изо дня в день идёт раздражение этих рецепторов. В конце концов, они попросту «устают» и «отказываются» реагировать на это мощное раздражение. Вот в таких случаях развивается потребность во всё бо́льших дозах слабительного препарата. И, в конце концов, зависимость приводит к привычному запору, то есть запору несмотря на постоянный приём слабительных средств. Более того, этот запор вообще трудно поддающийся какой-либо терапии.

Ведущий: Да, хронический лекарственный запор… Это ужасно, конечно. Ну, может, разделить вопрос на две части. Сначала можно ли справиться с запорами без мощных слабительных, а потом уже рассмотрим вопрос: как спасаться, когда лекарственный запор уже начался. Итак, чем же спасаться…

Профессор: Существуют ли безопасные слабительные, которые не требуют трудной диагностики и возможно даже без участия врача? Действительно, такие средства существуют. Прежде всего, это пища, определённые виды пищи. Многие слушатели, думаю, сами знают эти продукты. Это, конечно, прежде всего, овощи, клетчатка которая плохо переваривается, создает большой объём в кишечнике и, таким образом, хронически, но очень мягко раздражает кишку. К наилучшим средствам из пищи можно отнести всем известную свёклу, капусту и очень эффективны в этом отношении сухофрукты. Вторая группа пищевых продуктов — это масла. Это как раз две наиболее предпочтительных группы средств на ранних этапах возникновения проблемы. Масла улучшают как бы «скольжение» пищевого комка по кишке. А то, что набухает клетчатка, это увеличивает объём, и обе группы совместно дают прекрасные результаты.

Ведущий: Имеются ввиду растительные масла?

Профессор: Конечно и наше подсолнечное, некоторые увлекаются оливковым, — тоже можно и даже не столь полезное рапсовое можно. Они все этим эффектом обладают. Необходимо только помнить, что растительные масла все обладают желчегонной

активностью. И, применяя их, нужно оглядываться на свой желчный пузырь: нет ли в нём камушков. Чтобы, не дай Бог, камушки не потревожить.

Ведущий: Но люди всё равно кушают масло.

Профессор: Ну, в пределах обычных пищевых объёмов масел это не страшно.

Ведущий: В пределах разумного.

Профессор: Просто есть советы, что вот масло нужно употреблять натощак.

Ведущий: Стакан!

(посмеиваются)

Профессор: И такие рецепты я встречала, с питьем лимона для пущего эффекта.

Ведущий: Вы знаете, я как то ночью дежурил в больнице. И вот в самый тяжкий час для дежурного врача, когда очень хочется спать, будят меня в полтретьего, и поступает пациент с температурой 39°С, с рвотой и поносом. Подозревается ужасное отравление, надо человека спасать… А я у этого человека спрашиваю: «Чего ты съел-то?» Он говорит: «А я ничего не ел, я выпил. После изрядно выпитого алкоголя накануне я снова проснулся и нашёл какую-то бутылку с жёлтой жидкостью. И выпил залпом. Оказалось растительное масло».

(Посмеиваются)

Ведущий: Чистка такая…

Профессор: Да.

Ведущий: Думаю, если есть склонность к запорам, нужно учитывать функцию печени.

Профессор: Да, и функцию поджелудочной железы. Но, если мы говорили о пище, то среди пищевых масел, пожалуй, самыми безопасными я бы назвала три масла: кедровое, льняное и масло расторопши. Они сегодня доступны, есть не только в аптеках, но даже в магазинах в отделах здорового питания их можно обнаружить. И в пределах от одной чайной до одной столовой ложки, можно с едой, — не обязательно их нужно так экстремально

натощак. Если человек себе поставил задачу улучшить свой стул, он может такими приёмами добиться этого. И, конечно, здесь ещё очень могут помочь кисломолочные продукты, если человек их переносит, и нет противопоказаний, потому что кефир, особенно как мы говорим, наш здоровый кефир, то есть не содержащий консервантов и хранящийся в пределах двух-трёх суток. И на его основе молочные различные творожки вот это всё…

Ведущий: Мы как бы обрисовали две проблемы. Первая проблема — это на нормальное опорожнение кишечника влияет что: влияет опорожнение желчного пузыря.

Профессор: Конечно.

Ведущий: То есть желчные кислоты выходят в тонкий кишечник и потом в толстый, и обратно всасываются в печень на 80%, потом опять выделяются и такой получается вечный круговорот. Но вот эти масла растительные, — они способствуют и выделению желчи. Они срабатывают слабительно. Но мы в принципе уже с вами имеем наши масла, которые приготовлены на живых цветках.

Профессор: Лечебные масла конечно чрезвычайно ценным могут обладать эффектом, что мы клинически и наблюдаем с Вами и используем. Особенно вот последняя серия масел очень приближающаяся к пищевым продуктам — масла на основе укропа, базилика, редиса, очень удачно получились, и они дают действительно эффект, масло льнянки, масло календулы, масло лабазника…

Ведущий: Мы сейчас запустили серию довольно большую.

Профессор: Я думаю, что после исследований и масло полыни, и ряд других.

Ведущий: Мы просто взяли и решили экспериментально, и в прошлом году я залил живые цветки подсолнечным маслом, где-то около 70 растений .

Профессор: В основном пищевых причём.

Ведущий: Да, просто вышел на огород, всё что там растет, шалфей растёт — масло шалфея, укроп — масло укропа, кинза растёт — масло кинзы. Но закончим с одной проблемой. А вторая

проблема запоров — решается устранением дисбактериоза кишечника. То есть, собственно, ради чего кефиры.

Профессор: Конечно. И когда мы говорим о дисбактериозе… может быть не все слушали нашу передачу о здоровом питании, поэтому я хочу подчернуть, что начинать борьбу с запорами надо с рационального режима питания, строго в одни часы.

Ведущий: Затрак — обед — ужин.

Профессор: А у некоторых пациентов и почаще, — каждые три часа, в зависимости от того, какая патология, и обязательно обратить внимание на водный режим. Если нет противопоказаний, от литра до полутора выпивать за день, а если нет проблем с почками и сердечно-сосудистой системой — до двух литров жидкости, часть объёма составляет кроме чаёв и вода. Хорошо каждое утро выпивать по стакану воды комнатной температуры, и это облегчает формирование позыва на опорожнение кишечника.

Ведущий: Но вода должна быть чистая, её в городе нужно покупать. А то ко мне пришла одна пациентка и говорит: «Я пью много воды, мне что-то плохо стало, хотя вот советуют». А я спрашиваю: «А какой воды?» Она говорит: «Какой-какой, — из-под крана!» И я так удивился — разве можно из-под крана пить воду?

Профессор: К сожалению, в нашем городе нельзя сейчас.

Ведущий: И в Ростове, так же как и в Москве. А для устранения дисбактериоза можно использовать также аптечные препараты нарине и другие. У нас есть закваска лакторис, — очень хорошо работает. Вы знаете Елена Евгеньевна, что я скажу… Года полтора назад мы заметили, что в супермаркетах продавали новинку — ряженка, кефир «Весёлый молочник» и «Простоквашино», там было на бутылке написано прямо: лактобактерии 107 КОЕ (колониеобразующих единиц). И эта новинка тогда работала, но только два-три месяца, потом новинка исчезла, и опять остался простой кефир, простая ряженка и уже не то…

Профессор: К сожалению, на производстве это очень трудно, это должны быть свежие продукты, потому что как только добавляются консерванты, мы с вами прекрасно знаем, что такое консерван-

ты, — они убивают не только патогенные бактерии, но уничтожают и сапрофитов. А мёртвый сапрофит, он вреда не принесёт, но, к сожалению, пользы от него тоже будет мало.

Ведущий: Поэтому лучше взять живую закваску. Вот мы взяли на кафедре микробиологии химфармакадемии закваску, есть и другие. Итак, мы осветили два вопроса: это желчегонное действие, стимулирующее кишечник, и устраняющее дисбактериоз действие.

Профессор: И ещё у нас в запасе есть несколько хороших мягких растений со слабительным эффектом, не содержащих антрагликозиды и содержащих в основном две группы веществ. Это либо хорошо набухающие, как в нашей ряске или в семенах подорожника, либо вещества, которые образуют слизи - это алтей или ближайшая родственница мальва, причём корни алтея всегда можно приобрести в аптеках.

Ведущий: И можно траву алтея использовать. Кстати, из мальвовых у нас ещё есть хатьма тюрингенская.

Профессор: Да, в данном случае весьма безопасный заменитель. Ну и, конечно, цетрария наша любимая, исландский мох — даёт великолепный слабительный эффект, особенно если сделать из него такой кисель, то есть разварить его до состояния киселя.

Ведущий: Ой, он горький, Елена Евгеньевна, горький, как этот кисель сделать более вкусным, он ужасно горький!?

Профессор: Есть два варианта: смягчает его горький вкус молоко, если человек молоко переносит, можно варить в молоке (1 чайную ложку на стакан) на медленном огне. Конечно, чем больше варишь, тем больше выходит лишайниковых кислот с горьким вкусом, поэтому при варке в воде, можно слить первую порцию. А второй вариант — это с мёдом.

Ведущий: Взять молотый исландский мох замесить с мёдом стакан на стакан. Затем по чайной ложке два - три раза в день с чаем эту смесь

Профессор: Не знаю, не пробовала такой рецепт. Вполне возможно, что он будет работать.

Ведущий: А какой рецепт ещё?

Профессор: Да обычный. Стакан настоя исландского мха, и туда чайную ложечку мёда. А что касается «замешать» то ещё есть одно растение — семена льна. И, кстати, льняная каша. Я даже видела в церковной лавке при Лавре продается. Но и самим сделать очень легко, потому что семена льна недефицитны, есть в аптеках…

Ведущий: Ой, с этим сырьём в аптеках… Вот я искал как-то семена льна, потому что мы не выращиваем сами, а мне нужно было в наш сбор слабительный № 1. И вот я купил в одной аптеке пачку, — там лён плесневелый, пошёл в другую… И я обошёл пять аптек, и в четырех из пяти аптек лён был заплесневевший в коробочке. Поэтому, если вы захотите купить много, сходите в аптеку, купите одну коробочку, откройте её. И если там будет нормальная партия льна, то вы уже можете приобрести больше. Ну и нам ещё нужно сказать, что же делать для того, чтобы восстановить функцию печени. Всё-таки она тоже влияет, функция желчного пузыря, тоже травки надо пить.

Профессор: Здесь нужны растения, у которых выраженный так называемый гепатопротекторный эффект. То есть это растения, которые улучшают состояние клеток печени не «напрягая» их, не заставляя интенсивно производить желчь. К таким растениям, мягко восстанавливающим функцию печени, относятся расторопша, кукурузные рыльца, которые обладают прекрасной гепатопротекторной активностью и цикорий, великолепное пищевое растение и может применяться как достаточно вкусный заменитель кофе для тех, кто хочет отказаться от этого напитка.

Ведущий: А как листья берёзы?

Профессор: Листья березы… Ну я ж выбираю теперь всё послаще, поскольку вы на горький вкус жалуетесь.

Ведущий: Не-е-ет, листья берёзы ещё и ничего. Вот исландский мох — это ужасно конечно.

Профессор: Всё это дело вкуса. Исландский мох мой сын называет до сих пор «моей самой любимой горькой конфетой».

Ведущий: И, конечно, есть ещё сборы печёночные, у нас можно для ликвидации запоров, если эти запоры спровоцированы

не совсем нормальной работой печени и желчевыводящих путей.

Профессор: Есть ещё одна возможность, но это, конечно, для людей грамотных, продвинутых, умеющих ухаживать за собой. Нередко бывает такой вариант запоров, особенно у пациентов, которые пользовались мощными слабительными, когда происходит отказ кишки от реакции. Надо восстанавливать собственную слизистую кишки.

Ведущий: Вот, вот, это мы подошли в главному, — как же нам спастись от хронического атонического лекарственного запора.

Профессор: Вы знаете, тут другого пути нет кроме микроклизм. Очень трудно восстановить ткань кишки при пероральном приёме даже самых лучших фитопрепаратов. Здесь нужна местная терапия, она возможна, прежде всего, таким способом, как микроклизмы в прямую кишку. Микроклизма означает, что берётся всего 1-2-3 столовых ложек водного настоя, или слизи, или масла.

Ведущий: От 20 до 60 грамм примерно.

Профессор: И здесь, конечно, можно почередовать слизеобразующие растения, потому что они очень хорошим противовоспалительным действием и обладают, которые мы уже называли: алтей, исландский мох, кстати, здесь уже горечь мешать не будет, те же семена льна, стальник, девясил, тысячелистник, календула, репяшок…

Ведущий: И шалфей. Кстати, как наш шалфей остепнённый?

Профессор: Великолепно работает в этом отношении. И почередовать эти противовоспалительные настои с небольшими дозами масел.

Ведущий: То есть надо после водной микроклизмы сделать масляную или прямо туда добавить, в водный настой?

Профессор: Можно и вместе почередовать. Если клизма вызывает какие-то трудности… ну разного характера, предубеждения или что-то технически не получается у человека… Конечно можно более медленный способ, но он тоже допустим это по типу примочек или компрессов на область заднего прохода тоже чередовать.

Ведущий: Масло льнянки, масло календулы, масло чабреца.

Профессор: Вполне, масло лабазника тоже хорошо, — он прекрасно восстанавливает.

Ведущий: Да, конечно, очень тяжело лечить хронический атонический лекарственный запор после применения антрагликозидов. А нужно ли совсем прекратить пить крушину, ревень, жостер, сенну и как с них сойти?

Звонок. Вопрос слушателя: «Вот я смотрю иногда передачи Малышевой по первому каналу, там про здоровье, и она говорит, что во всём мире нет такого диагноза как дисбактериоз. Что-то я засомневался, можете вы прокомментировать? Спасибо».

Профессор: Спасибо. Прокомментировать можем легко. Действительно, в международной номенклатуре заболеваний исключили этот диагноз приблизительно лет пятнадцать тому назад и заменили его другим диагнозом, который называется «синдром раздражённой кишки». Но, как бы не называли эти состояния, — они реально есть. Нарушения сапрофитной флоры сопровождают большинство заболеваний желудочно-кишечного тракта. Явление это очень распространенное, у детей возрастной дисбактериоз существует. Хотя мы не имеем формального права писать такой диагноз в классической истории болезни, тем более страховой.

Ведущий: А биться с антибиотиками у нас сил не хватит, Елена Евгеньевна!

Звонок. Вопрос: «Елена Евгеньевна, повторите рецепт приготовления исландского мха».

Профессор: Готовится настой исландского мха или его отвар, что допустимо тоже. Исландский мох — одно из тех растений, которые можно на медленном огне некоторое время поварить, готовится 1 чайная ложка с горкой молотого исландского мха на стакан кипятка к этому отвару, после того как его процедили, перед употреблением добавляется на стакан от одной чайной до одной столовой ложки мёда. Вот, собственно, и весь рецепт.

Звонок. Вопрос слушателя радио: «Меня волнуют очень полипы в прямой кишке и желчном пузыре, можно ли избавиться неоперативным путём?»

Профессор: Вы знаете, мы вам по радио на эту тему не дадим совета, здесь нужен врач индивидуально, который оценит ваше состояние, взвесит всё и предложит вам терапию.

Ведущий: Так всё-таки надо «бросать» слабительные или не надо, когда от них освобождаешься?

Профессор: Все таки уходить от них надо несомненно, но резко нельзя.

Ведущий: Ага, получается почти наркотик — сразу не бросить.

Профессор: Конечно надо постепенно выходить из этого состояния.

Звонок. Вопрос слушательницы: «А если младенчик 6 месяцев, нерегулярно у него кишечник опорожняется?»

Профессор: Это большая проблема, конечно, и тоже за ней может скрываться совершенно разная патология. Но у деток чаще всего это дисбактериоз. И, говоря о малышах, тут масла очень могут помочь, а ещё в аптеке есть глицериновые свечи. Совершенно безопасные.

Ведущий: Если слишком большая свечка, - подрезать немного, чтобы стала Уже.

Ведущий: Итак, нас отвлекают от важного вопроса…

Профессор: Бросать резко нельзя.

Ведущий: Не получается?

Профессор: Надо пытаться хотя бы сначала перейти на день через день, затем стараться растягивать промежутки между приёмами, в это время пытаться другими средствами, о которых мы говорили, сенну, например, один раз в два дня, потом в три дня, потом раз в неделю и так далее. На раз в неделю можно остановиться, потому что раз в неделю — не трагический приём. Но все остальные дни нужно заменить обязательно теми средствами, о которых мы говорили, включая пищевые возможности — день свекла, день кедровое масло, день грецкие орехи, затем, предположим, льняное масло, потом, предположим, сухофрукты, потом масло расторопши — вот уже шесть дней мы перечислили просто с ходу.

Ведущий: И ещё прекрасно семейство тыквенные работают.

Профессор: Да, конечно.

Ведущий: Семейство тыквенные — это тыква, кабачки, огурцы, цуккини… А вот с капустой я бы сказал не очень. Потому что она бывает пучит и у этих людей, у которых запоры. Они с капустой не очень дружат. И надо ликвидировать дискинезию желчевыводящих путей, которая может повлиять на возникновение запоров. Итак, если мы смотрим рекламу — принимайте наше лекарство, а оно содержит антрагликозидсодержащую траву…

Профессор: Хочу обратить внимание — не только слабительные содержат, но и очень многие средства «для похудения» их содержат. Обязательно, милые женщины, если вы загорелись экстренным желанием сбросить свой вес и пользуетесь для этого растительными составами какими-то…

Ведущий: Если вы видите, что там или крушина, или сенна, или ревень, или жостер, — то вы должны избегать этих средств, несмотря на то, что они травяные, потому что вы на них «сядете», «подсядете» (вот такой жаргон), то вам с них, как с наркотиков, довольно сложно будет «соскочить», потому что вы прекращаете их принимать — стула нет, это означает дискомфорт, начали опять пить, — опять стул есть. Ага, легко, хорошо — опять прекратили — опять дискомфорт. Поэтому нужно сразу предугадывать, что аптека вас хочет «подсадить», чтобы вы всё время ходили покупали, покупали… Ненаркотические, но другие травы.

Профессор: Другую зависимость, но достаточно тяжёлую.

Ведущий: Поэтому, конечно, очень важно освобождение от лекарственной зависимости. И врачи, если заходит пациент, в своем анализе его состояния должны изучать фармакохимический статус пациента, то есть какие лекарства он принимал, какие от этого последствия…

Профессор: Антрагликозидные слабительные не относятся к фитотерапии, я хочу подчеркнуть.

Ведущий: К нормальной фитотерапии, потому что некоторые фитотерапевты, я видел их составы, в которых содержатся антрагликозидсоержащие слабительные, вредные для здоровья. И мы в кон-

це передачи должны повторить основное — что не нужно начинать со стрельбы из пушки по воробьям. Можно начинать с чего? — с рогатки, простой подростковой рогатки.

Профессор: С мягких пищевых компонентов.

Ведущий: Диета в одни и те же часы, режим питья и очень важно каждый день первое блюдо чтобы вы кушали, потому что немало людей забывают…

Профессор: Да, сухоядение вообще часто встречается.

Ведущий: Следующий момент — это нормализация функции печени и желчного пузыря. Мы должны использовать различные травы, которые должны восстанавливать эту сферу.

Профессор: Убирать дисбактериоз.

Ведущий: Для этого мы можем использовать некоторые аптечные биопрепараты.

Профессор: Пробиотики и пребиотики.

Ведущий: И самый тяжёлый вопрос напомним — освобождение от зависимости от слабительного, содержащего сенну, крушину, ревень, жостер и другие.

Ведущий: Итак, с вами были профессор Лесиовская Елена Евгеньевна и фитотерапевт Алифанов Александр Александрович.

Будьте здоровы.

Профессор: Не отравляйте свой организм, не допускайте запоров.

Гиперактивные дети

Алифанов Александр Александрович, ведущий: Сегодня в гостях у программы «Консилиум» на «Православном радио Санкт-Петербурга» профессор, доктор медицинских наук, председатель секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества терапевтов имени Сергея Петровича Боткина? Лесиовская Елена Евгеньевна. Мы поговорим в нашей передаче о детях. Дети — цветы нашей жизни, Елена Евгеньевна. Но есть такая проблема — гиперактивность, гипервозбудимость. Дети какие-то сейчас стали в последнее десятилетие расторможенные. С точки зрения медицины эту задачу вообще-то как решают врачи?

Профессор: Я хочу поздороваться: здравствуйте глубокоуважаемые мамы и папы, бабушки и дедушки. Да, хочется поговорить о наших лучших членах семьи — о детях. Им сегодня много достается разных проблем, которые начинаются, наверное, раньше чем в наши детские годы. Потому что слишком сильно изменился мир, который их окружает — очень много совершенно новых вещей вокруг, огромные информационные потоки... И даже время ускорилось, такое ощущение. Поэтому детям нашим достается иная жизнь, трудная по-своему. Сегодня обсудим — насколько они к ней готовы.

Ведущий: Я знаю одного ребёнка, он после удара камнем по голове начал заикаться, лет где-то в шесть. А потом месяца через два заикание прошло. Ребёнок играл со всеми детьми, бегал на рыбалку на речку (в деревне они жили). И вот один раз он посмотрел американский мультик «Том и Джерри» и, сразу после просмотра, как выключили телевизор, стал заикаться снова.

Профессор: Это нередкое явление, здесь три момента сразу

хочу отметить, которые очень часто встречаются в нашей жизни: первое, это удар по голове и не только удар камнем. Детки это такие цветочки, которые ни секунды не сидят на месте. И они падают, и они ушибают голову и ударяются самыми разными способами, проделывают вообще чудеса эквилибристики. И всё это проходит, на первый взгляд, без последствий. Но вот с чем нам приходится сталкиваться в работе с такими детьми, Вы знаете — иногда даже через несколько лет появляется тик или заикание, или появляются какие-то речевые отклонения. Ребёнок развивался-развивался и, с какого-то момента, он перестаёт «идти» в развитии. То есть что-то с мозгом происходит, не всё нам конечно сегодня понятно, но совершенно очевидно, что после таких травм клетки мозга находятся в очень неблагоприятном состоянии.

Ведущий: То есть появляется предрасположенность к повышенной судорожной готовности, да?

Профессор: Да-да-да. Дети очень чувствительны к ритмичным процессам, идущим вокруг. Почему на яркий мультик? — там мелькание кадров с определенной ритмичностью происходит, и одновременно громкий звук и интенсивность цветового воздействия высокая.

Ведущий: Знаете, я даже наблюдал — ставили наши мультики, эти старые добрые мультики, помните, да? (ЕЕ: Конечно.) И после них — ничего! И троекратно ставили «Том и Джерри» и ещё там какой-то ужас американский, и троекратно у мальчика возвращалось на несколько недель заикание. Хотя потом оно затухало, если лишали таких раздражителей.

Профессор: Вы знаете, это область не совсем та, в которой я высокий специалист, я только как зритель могу оценивать отечественную продукцию и зарубежные мультфильмы. Всё-таки мы знаем как прекрасны, как художественны, красиво сделаны и под какую обычно милую мелодичную музыку идут наши отечественные мультфильмы, в то же время насколько резкие раздражающие, именно кричащие краски, какие то резкие очень ритмы действительно там на Западе, темп очень большой. Причём однообразно одно

и то же: один бьёт другого, и в общем весь смысл сводится к примитивной драке, если разобраться, конечно, негативное влияние на мозг неизбежно.

Ведущий: В медицине у нас есть такое понятие: основа различных судорожных синдромов имеет такие, по-научному говоря, триггерные (пусковые) механизмы, да? Я чувствую, глядя на эти американские мультфильмы, там есть что-то такое триггерное по-моему.

Профессор: Ну, Александр Александрович, наверное трудно это оценивать с достоверностью нам с Вами и, может быть, не это самое главное. Мне кажется, самое главное — обратить внимание родителей, что раздражающие передачи — это не обязательно могут быть мультфильмы. А какие-то вообще эмоциональные с отрицательным компонентом впечатления — реклама, затем то, что можно назвать антирекламой, то есть бесконечные рассказы о тяжёлых событиях, стрельбе, убийствах, о чем-то негативном. Конечно, минимизировать надо эту информацию ребёнку. Кроме всего прочего, давно известно, что даже наши современные телевизоры неблагоприятно действуют на зрение, крайне неблагоприятное излучение от них идёт, как бы его там сегодня современными технологиями не уменьшали. Поэтому общение ребёнка с этими приборами, конечно, надо минимизировать, особенно если это ребёнок, который вырос в неблагоприятных условиях, когда мамочка всю беременность нервничала. А во время беременности у неё токсикоз, угроза выкидыша, она плохо себя чувствует, она болеет инфекциями, она принимает антибиотики вынужденно. Когда надо остановить (Ведущий: А ребёнок всё чувствует ТАМ), а ребёночек с первой своей клетки уже всё это ощущает, клеточкой ещё когда организма полного нет, он уже воспринимает, к сожалению, всё то же, что воспринимает материнский организм, только усиленно. Потому что так устроена область детородная, что туда к будущему ребёночку активно доставляются все питательные вещества, а с ними, естественно, и химия и всё что попадает в организм матери.

Ведущий: Ну вот родили; маленькие ещё дети; скажем так — повышенная судорожная готовность имеет место. Если температу-

ра 40°С у них, может быть судорожный синдром, да? (Профессор: Да.) Вот их начинают лечить, чем их лечат, маленьких детей?

Профессор: Вы знаете, это очень тяжёлая тема, потому что, с одной стороны — да, очень многие дети сегодня рождаются и получают уже в раннем возрасте такой диагноз как энцефалопатия, то есть некая патология, некие изменения в тканях мозга. Самое разное происхождение: родовая травма, и всё то, о чем я говорила. Суть всех этих изменений сводится к тому, что клетки мозга ребёнка недополучают элементарного питания в виде кислорода, полезных для него аминокислот и прочих незаменимых веществ, недополучают энергии для своего существования. В науке это состояние называется гипоксия мозга, это суть энцелофопатии (Ведущий: мало кислорода) Да, мало кислорода, то есть мало энергообеспечения получают клетки, и на этом фоне в общем-то любой фактор, который несколько сильнее действует на организм ребёнка, может его выбивать из колеи. Эти дети, конечно же, не могут полноценно развиваться, потому что энергия требуется для ростовых процессов и будет потрачена на рост костей, мышц, связок, внутренних органов. Только потом уже энергия тратится на их созревание. Чтобы клетки стали взрослее, чтобы хорошо работали, созревали — на это в условиях дефицита кислорода энергии не хватает. Поэтому есть проблема отставания в развитии. Задержки роста и развития — они в самых разных областях. Это может быть и задержка речи сегодня очень часто, это может быть задержка каких-то интеллектуальных навыков, это может быть психическая задержка. Разнообразные по проявлениям, они не будут яркими, они могут быть незаметными глазу родителей, которые постоянно с ребёнком находятся. Самое главное — ребёнок становится плохо управляемым, то есть он сам собой не может управлять. В условиях гипоксии в мозге преобладают процессы возбуждения. Почему такие дети часто кричат? Наблюдали может быть... У меня всегда сердце кровью обливается, наверное, как у всех мам, если где-то на твердой поверхности такой ребёночек валится на пол и ещё головой бьётся. И кричит, словно не в себе, а всего лишь из-за мелочи, потому что ему любимую жвачку мама не

купила, считая, что жвачка — не самое лучшее средство для улучшения жизни ребёнка. А он добивается — с одной стороны он пробует этот мир на прочность, это нормально, дети проходят эту дорогу. А с другой стороны, почему у него такая реакция? Потому что энергии у него на объяснения нет, у него есть энергия минимальная, чтобы заорать, потому что уже по опыту знает, что на крик быстро все реагируют. Кстати, родителям хочу посоветовать (тут конечно тонкий момент), лучше таких деток лишать зрительских симпатий. То есть, вы пытаетесь не обращать на это поведение внимание (Ведущий: Стараться быть индифферентным), стараться переключать ребёнка на другую какую-то мысль. Ни в коем случае не поддерживать, не делать то, что он хочет от вас добиться, не идти ему в этом смысле навстречу. Потому что закрепится эта манера поведения на долгие годы и он станет вот так, извините за этот глагол — истерить уже в других серьезных ситуациях.

Ведущий: В психологии это называется паттерн, то есть сложившийся стереотип, и он может человека сопровождать даже до старческого возраста, хотя складывается он в самом раннем детстве.

Профессор: Вы знаете, здесь, наверное, есть две группы пациентов, которые надо чётко разделять. Первые детки, о которых мы сказали — это имеющие фебрильные судороги на температуру, либо проявление судорожной активности — тики, стереотипные движения. И вторая группа детей, у которых таких проявлений нет, а есть просто высокая возбудимость, неусидчивость, рассеянность, безалаберность... и т.д.

Ведущий: То есть более лёгкой степени получается, да?

Профессор: Да, но если говорить о первой группе детей, их надо обязательно глубоко обследовать: электроэнцефалограмма и много других сейчас есть способов выяснить в какой степени поражён мозг. В зависимости от степени поражения уже решается вопрос о назначении тех или иных препаратов. Иногда приходится назначать серьёзные противосудорожные препараты или другие группы психотропных препаратов. И случаи реальные есть, где есть потребность в таком лечении. Решить этот вопрос может только квалифициро-

ванный доктор. Но есть другая крайность — формально ставится диагноз энцефалопатии, и так же формально, без всяких дополнительных обследований, начинают назначать препараты, угнетающие функцию мозга. Их много, они разные. Я сегодня сталкиваюсь даже со случаями для меня непонятными, как для человека, хорошо знающего лекарственную терапию. Ребёнку с отставанием в развитии, задержками, причём иногда даже лёгкими задержками речи или задержкой психомоторных навыков — назначают такие серьезные препараты как нейролептики, рисполепт, извините, что я произношу мудрёные слова, но это часто сегодня встречается. (Ведущий: сонапакс, меллерил, тиоридазин). Вот антидепрессанты реже, а сонапакс, рисполепт, этаперазин и их аналоги — это сплошь и рядом. Я не могу себе этого объяснить ни с какой вообще позиции.

Ведущий: То есть, они «давят» ум, подавляют развитие?

Профессор: Я хочу подчеркнуть, что мне не понятно, хотя, может быть, неправомерно перед микрофоном в этом признаваться, но я была бы признательна специалисту какому-нибудь, если б он откликнулся и захотел со мной этот вопрос обсудить. Потому что я действительно не понимаю: мозг ребёнка растет до пубертатаа и в результате ещё появляются новые клетки, значит мы не можем предсказать как эти клетки поведут себя в будущем. Почему мы этому ребенку уже сегодня рисполептом и другими нейролептиками закрываем перспективу на будущее развитие? Эти препараты отменяют абсолютно все возможности развития мозга, они останавливают развитие мозга на том моменте, с которого начали лечение. Такой ребёнок не имеет шанса созреть до взрослого состояния. У меня есть один пациент, но я не буду называть его фамилию, - так вот этот мальчик с двухлетнего возраста получал нейролептики, я с ним встретилась в 15 лет, он приходил ко мне в кабинет, прекрасно произносил мое имя-отчество, которое не самое лёгкое на свете, и фамилию называл и все мои регалии. Почему-то ему нравилось их называть: доктор наук, профессор, а потом садился к ящику с игрушками и играл в красную машинку. Два года с этим мальчиком мы уходили от нейролептиков, потому что и мама к этому была готова.

Ведущий: Тем более что у них синдром отмены есть, потому что их и резко бросить-то нельзя.

Профессор: У него уже начались паркинсонические проявления, к сожалению, злокачественные.

Ведущий: А паркинсонизм от чего? От приема нейролептиков?

Профессор: От приёма нейролептиков, да. Они изменяют состояние веществ регулирующей функции мозга, это называется злокачественный нейролептический синдром. Такие эквиваленты судорог, напоминающие болезнь Паркинсона, дрожание головы, дрожание рук, невозможность координировать свои движения. И, к сожалению, нередко возникает и нарушение сна на эти препараты. Один мальчик вообще день с ночью перепутал, у него было очень тяжелое состояние, поэтому мама своей волей приняла такое решение. И я пыталась ей помочь, мы два года уходили от этих препаратов. Только сейчас от ребёнка уже можно услышать не просто сознательную речь, но он начинает воспринимать эту действительность более или менее реально... Такой перспективы не хочется ни одному ребёнку, поскольку, пока они растут, трудно предсказать возможности и пределы развития функций мозга. Мы, взрослые люди, пользуемся 10-15% наших возможностей. Значит у ребёнка есть по крайней мере шансы для развития, надо ему эти шансы дать. Тем более что сегодня есть целый ряд лекарственных препаратов, и наших любимых лекарственных растений, которые позволяют мозгу пережить тяжелый энергодефицит и обеспечивают клетки энергией, дают возможности для роста и развития.

Ведущий: То есть вы, как практикующий врач, к которому приводят этих деточек на фоне приёма лекарственных трав, стараетесь уйти от приёма химиопрепаратов.

Профессор: Тогда, когда это возможно — безусловно. Конечно, есть сложные случаи, я о них уже говорила. Если это состоявшиеся судороги и если это эпилептический процесс — там очень трудно помочь без противосудорожных препаратов. Они спасают жизнь, и я не говорю о том, что сегодня всем нужно бросить лечение психотропными средствами, но есть часть детей, которым они совер-

шенно не показаны. И более того, в перспективе лишают их возможности стать взрослыми полноценными ребятками.

Ведущий: То есть, с одной стороны, фитотерапия, лечение травами, позволяет уйти от синдрома отмены, да?

Профессор: Конечно.

Ведущий: На той химии, очень серьезной химии, кстати, почему я говорю о родном сонапаксе, знаете? Он для меня родной, я ж с детства был заикой.

Профессор: Кто бы мог подумать?!

Ведущий: Да, и мне всю психотропную терапию ростовская областная больница давала. Логопеды, ЛОР-стационар, я всё это проходил. Пил нейролептики и транквилизаторы.

Профессор: Какое у Вас мощное фармакологическое прошлое!

Ведущий: У меня — да, я уже изучил фармакологию с детства, что вы! И вот мидокалм тоже, я всё это перепил ого-го! Но, думаю, что накушавшись лекарств, закончивши мединститут, я начал потихоньку, так сказать, приходить к выводу, что что-то НЕ ТО в нашей медицине.

Профессор: У меня более счастливая судьба, я только изучала, и на животных видела результаты. К сожалению, наблюдала людей с отрицательными результатами и побочными эффектами от этой терапии.

Ведущий: То есть, одну проблему мы решаем, это ликвидация синдрома отмены, вторая проблема — это собственно как бы на травах проводить ту же терапию, какую обеспечивала фармакотерапия, да?

Профессор: Конечно, мы можем позволить клеткам мозга использовать больше энергических ресурсов организма, мы можем улучшить их питание и, такой «накормленный» мозг, конечно, по-другому совершенно себя чувствует. И начинает откликаться на развивающие воздействия, на занятия с логопедами, с дефектологами, на другие какие-нибудь развивающие воздействия родителей или семьи. Мы можем обеспечить этот мозг чистой кровью. Очень важное достижение фитотерапии, и мы уже много раз об этом го-

ворили. И она реально позволяет поддержать функции печени, которые незрелые у ребёнка, улучшить состояние почек, очистить через почки кровь от токсинов. О кишечнике мы уже много с Вами говорили: здесь, конечно, устранение дисбактериоза — это первостепенная задача. Потому что мы знаем, что из-за неправильного кишечного пищеварения мозг напрямую не получает в достаточной мере аминокислот, непредельных жирных кислот, макро- и микроэлементов и витаминов. Продолжающийся дисбактериоз неизбежно ведет ребёнка к гипоксии мозга и не надо даже никаких ударов по голове, достаточно того, что в кишечнике непорядок. И такой вот ребёночек не может усидеть на месте, у него бессмысленная и беспорядочная активность.

Ведущий: Значит, противосудорожное действие трав, кроме очищающего, так сказать, собственно противосудорожная активность, есть?

Профессор: Да, есть несколько растений, для которых доказана такая противосудорожная активность. Когда я говорю доказана, я имею ввиду что, были серьезные эксперименты, которые проводили строго в стандартных условиях опыта и доказан сопоставимый с химическими веществами противосудорожный эффект. Таких растений очень мало, я хочу подчеркнуть. И среди них еще меньше тех, которые допустимо применять детям. Мы уже с Вами как-то подчёркивали, что такие прекрасные седативные пустырник или пион детям мы не назначаем (Ведущий: Детям нельзя). Хотя у них собственная противосудорожная активность, и у того, и у другого растения, то есть, имеется небольшое количество растительных веществ, обладающих прямой противосудорожной активностью. Конечно, по мощности она не сравнима с серьезными фармакологическими препаратами.

Ведущий: Зато и по побочным эффектам тоже не сравнима.

Профессор: Когда я говорю о детской фитотерапии, то есть исключительно безопасные не содержащие ядовитых компонентов растения можем применять.

Ведущий: Лабазник относится к ним?

Профессор: Безусловно, лабазник, мелисса.

Ведущий: Лабазник — это та трава, которую пили на Руси как чай все века. А потом привезли, значит, чай из Индии или из Англии, я даже и не знаю.

Профессор: На Руси пили больше кипрей знаменитый, Иван-чай. А в нем как раз в наши годы обнаружили алкалоиды.

Ведущий: Ну ничего, мечом помашешь, понимаете ли, в сражении, и все алкалоиды выйдут.

Профессор: Ну Вы-то сейчас о взрослых, а мы о детях.

Ведущий: А-а-а, дети — да, детям всё-таки иван-чай пить не надо.

Профессор: детям иван-чай давать не надо за исключением ферментированного, если он был приготовлен по рецептам наших предков.

Ведущий: И, значит, следующая проблема: что мы решаем с помощью лекарственной терапии? Вернуть ли задержку умственного роста, произведённую сильными лекарствами?

Профессор: То есть вернуть ребёнка к росту и развитию? -Да. Может быть, это покажется удивительным, но это действительно реальная задача. Вот вчера у меня была одна из моих пациенток, которая уже год наблюдается и, когда мы начинали лечение, я маме откровенно говорила, что с дисбактериозом мы поборемся, иммунодефицит, конечно, у девочки откорректируем, и не будет она у нас часто болеть соплями и кашлями и прочими простудными неприятностями. А вот насчёт развития мало что могу ей обещать, потому что ребёнок получал в течение нескольких лет нейролептики, и не было, совершенно не было уверенности, что мы сможем все-таки её вернуть на стезю дальнейшего развития. Девочка мало разговаривала, отдельные звуки, практически лепетная речь, отдельные слова, простейшие — мам, ба. Слоги даже, не слова. И прошёл год интенсивного лечения. Здесь хочу как раз родителям рассказать: да, фитотерапия, но не только. Сегодня есть у нас ещё несколько препаратов, Александр Александрович, они синтетического происхождения, но максимально приближены к природным. Это анти-

гипоксанты, о которых мы тоже с Вами когда-то упоминали. Это препараты будущего, по моему убеждению, потому, что будучи синтезированы, они тем не менее очень близко подходят к природным веществам, и самое главное их преимущество — они восстанавливают энергический обмен в тканях организма и, прежде всего, мозга. Через год наша девочка серьезно продвинулась вперед. Во-первых, она начала учиться, у нее появился словарный запас, вчера она мне даже рассказала про себя замечательную сказку, правда грустную, потому что она сказала: принцессой я быть не хочу. Я хочу быть бабкой-ёжкой. Но надо учесть, что год назад этот ребёнок вообще мало понимал обращенную к ней речь. И не произносил никаких фраз и не мог сориентироваться в окружающем. Мама принесла с собой тетрадку, показала мне, как она уже рисует, пока ещё конечно очень примитивно, но это уже рисунок, в который она вкладывает определенный смысл. С ней можно общаться, мама не нарадуется на неё в быту. То есть ребёнок стал адекватен в своем домашнем поведении. Ну и самое главное: представьте, она начала заниматься, учиться. С ребятками, тоже отстающими в развитии, но она может высидеть спокойно урок, она понимает, что ей говорят, она двигается вперёд. Ну и, наверное, самая большая похвала у нее была, когда мама попросила — примите на консультацию, пожалуйста, нашу воспитательницу и её девочку, которая отстает в развитии.

Ведущий: Да, это прекрасно. И всё-таки, чем кормить и чем не кормить детей, ведь пища может повлиять на гиперактивность?

Профессор: Очень серьёзно может повлиять. Здесь опять-таки, если упрощать, то два таких наиболее частых варианта. Первый вариант, о котором мы обещаем с Вами отдельно поговорить, это дети — «так называемые» аллергики. Но почему «так называемые», мы не будем вдаваться в подробности. Но при аллергии им запрещено почти всё, и ребенок питается крайне узким спектром продуктов. То есть рис, картошка, символические намёки на мясо, никаких кисломолочных продуктов, овощи и фрукты редко, или вообще отказ от них. То есть скудная, крайне скудная диета, из которой ребёнок, естественно, не получает элементарных питательных веществ. Вто-

рая крайность — это дети, живущие вольной жизнью. Им разрешается практически всё доступное и даже малодоступное (Ведущий: Мороженое, пирожные, чипсы!), не самое страшное, хотя я тоже не люблю, чтобы детки увлекались сладким. Чипсы, сникерсы — это какая-то рафинированная консервированная еда, которая очень плохо сочетается с организмом ребёнка. Самое плохое для его мозга, это искусственные или даже естественные стимуляторы функций мозга, то есть всё, что похоже на кофе, всё что похоже на колу, активно рекламируемые энерготоники.

Ведущий: Повышающие уровень бодрствования, да? То есть они и располагают к повышенной судорожной готовности.

Профессор: И к повышенной возбудимости и, безусловно, истощают мозг. Почему кофеин так плох и все его аналоги такого сорта, в кока-коле, пепси, энергетических напитках? Конечно, они не кормят мозг, они его стегают, как плёткой, то есть, не зная усталости, этот мозг должен активно работать. Нарушается сон. Сон в детском возрасте это главное лекарство. Мы знаем, мозг должен полноценно отдыхать после интенсивно прожитого дня. Этого при приёме психостимуляторов не происходит, и в течение дня формируется, соответственно, своеобразное поведение. Такие компоненты пищи крайне опасны. Кроме всего прочего, конечно, острая, жареная, копченая, соленая пища, консервы. Почему плохи продукты длительного хранения деткам, особенно до семи лет? Потому, что там обязательно есть вещества — консерванты. Что это за вещества? — Они должны убить бактерии, из-за которых портится продукт. Но надо понимать, что освободиться от этих консервантов, как правило, не удается. Поэтому с пищей они попадают в кишечник и убивают нашу самую главную помощницу — сапрофитную флору, то есть полезную флору кишечника. С другой стороны, я всё время мучаюсь одним моментом, Александр Александрович, когда разговариваю с мамами: да, надо стараться ребёнка приблизить к полезному и натуральному питанию. При этом, конечно, не надо перегибать палку, потому что будущее наших детей ближайшее... к сожалению, это всё-таки консервированные рафинированные продукты. То есть они должны к

ним, тем не менее, не смотря на всё то, что я сказала, своевременно адаптироваться. Поэтому здесь должен быть какой-то разумный подход. Но лучше это делать после 7 лет.

Ведущий: Да, лучше Елена Евгеньевна. Я дал Вам недавно книгу Александра Котока под названием «Беспощадная иммунизация». Знаю, что Вы с большим удовольствием читаете (Профессор: И с большим интересом, да). Или вы уже практически прочитали? — Но она толстая...

Профессор: Практически прочитала.

Ведущий: Такое серьезное издание... как на Ваше мнение?

Профессор: Вы знаете, я начинала с некоторым скепсисом, поскольку всё-таки предпочитаю сугубо научные издания. А здесь смотрелась какая-то такая псевдо... ну даже не реклама, но в общем какая-то такая...

Ведущий: Ну, лёгкая эпатажность есть.

Профессор: Да, да, безусловно, и поначалу даже, мне показалось, несколько предвзято автор подошёл к проблеме. Но чем подкупает эта книга и почему у меня появилось доверие к автору — он практически нигде не навязывает своего эмоционального ощущения к вакцинации, что многие авторы делают. И «не дует в трубы, не бьёт в барабаны», не привлекает какое-то особое внимание общественности к проблеме. Он честно излагает научные взгляды на эту проблему, причем со скрупулезными ссылками. Но по свойственной мне всё-таки предвзятости, я таки пару ссылок проверила на всякий случай (Ведущий: Ну и как?). Нет сомнений, что это подлинные тексты, безусловно. И факты, которые он приводит... они удручают, конечно.

Ведущий: К Вам часто приводят детей с ДЦП и другими неврологическими изменениями, Вы на фоне прочитанного о прививках в своей реальной практике встречали какие-то случаи, что прививка повлияла отрицательно на ребёнка, на его здоровье.

Профессор: К сожалению, я вынуждена констатировать, что такие факты в моей практике были. И я не могла от них никак отмахнуться потому, что я всегда очень подробным образом собираю

анамнез и всегда пытаюсь для себя прояснить — от воздействия какого фактора начались проблемы. И, к сожалению, есть часть детишек с тяжелым поражением мозга. Мы фиксировали для себя что до определённого момента ребенок развивался не плохо (Ведущий: До прививки.). Я хочу подчеркнуть, что это не те дети, которых я сама наблюдала именно с рождения и до появления проблем. В моей личной практике такого ребёнка, что бы я увидела сегодня прививку, а завтра поражение мозга — не было.

Ведущий: Есть же анамнез, история болезни.

Профессор: Да, я говорю о том, что могла выяснить у родителей и посмотрев, конечно, по истории болезни факты госпитализации. И несколько случаев в моей практике было, когда чётко совершенно ребенок шёл по жизни так, как ему положено, развивался до определенного момента. Затем прививка, практически разные варианты, но чаще всего это вакцинация на фоне остаточных явлений простудного заболевания, особенно у детей с предшествовавшей гипоксией. Повышалась такая постпрививочная реакция, которую можно оценить по-разному, но протекает она, как правило, в виде лихорадки с высокой температурой и некоторых других проявлений. С этого момента, ну не с чем больше было связать, отчётливо шел процесс деградации мозга, его функций или развивался воспалительный процесс. В общем, поражение мозга, которое привело дальше ребёнка к тяжёлому состоянию. К сожалению, такие факты есть.

Ведущий: А что можно предположить — вот сам по себе элемент прививки, там скажем, вирус полиомелита, или бацилла Коха, или это консерванты, формальдегид и ещё какие-то факторы могут негативно повлиять, на Ваш взгляд. Предположим, всё-таки опыт у Вас большой.

Профессор: Я предполагаю, здесь возможны два варианта. Первый вариант — когда даже самая замечательная прививка. Но все, кто занимается прививками, иммунологи и доктора, собственно практики, знают, что есть ослабленные живые возбудители, которые в вакцине и есть ребёнок. Ребёнок ослаблен, у ребёнка, у которого понижен иммунитет, не учтено что, предположим, неделю назад

перенёс банальное ОРЗ, либо перенёс удаление зуба. И ему назначали антибиотики, — они все иммунодепрессанты. То есть прививка совпала с неблагоприятным внутренним состоянием ребёнка, у него иммунная система не была готова к этой атаке ослабленным возбудителем. Иммунная система не ответила на стимуляцию повышением иммунитета и развиваются практически специфические процессы инфекции, от которой хотели защитить организм.

Ведущий: Елена Евгеньевна, вот эта инфекция, которая очень...

Профессор: Очень надо тщательно взвешивать состояние ребёнка, нельзя, всегда и меня так учили мои учителя в своё время в Первом Ленинградском медицинском институте — что нельзя ни в коем случае бездумно всем деткам не глядя проводить вакцинацию. Очень тщательно взвешивать состояние ребёнка, в котором он сейчас находится. Дети динамичные, их иммунитет и их общее состояние резистентности меняются быстро. А вторая сторона этого вопроса — она, к сожалению, предсказуема гораздо больше. Часть вакцин, которые выпускают сегодня, содержат в остаточных количествах такие тяжелые яды, просто яды натуральные: ртуть, формальдегид. Конечно, как человек много лет работавший с аптеками и имеющий представление, что происходит у нас на заводах, — я хочу сказать, что там работают достаточно самоотверженные люди. Но, к сожалению, от некоторых вещей не так просто избавиться, поэтому в идеале надо прекращать выпуск тех вакцин, где использовали для ослабления возбудителя такие токсические вещества. В условиях гипоксии чувствительность мозга к таким веществам может возрастать и возникает повреждение клеток. Я знаю, что сегодня приняты меры по уменьшении использования таких веществ, но насколько они действенны, я пока не могу ответить. При получении вакцин неизбежна ситуация, когда, при изготовлении некоторых вакцин и сывороток, используют животных как промежуточных, так сказать, объектов. Там может быть как бы засорение этой вакцины ДНК, то есть нуклеиновыми кислотами других возбудителей.

Ведущий: А-а-а, то есть там оказывается смесь, да? То есть там

нет чистой против дифтерии, чистой против туберкулеза, там смесь разных элементов.

Профессор: Да, чаще смесь. Чистые вакцины есть, но это не всегда практически возможно.

Ведущий: Ну да, в условиях реального производства...

Профессор: Да, такие случаи могут быть, и это проблема проблем. Известны ситуации, когда вакцины прекращали производить, они описаны и ранее. И доктор Коток у себя подробно приводит те случаи, что «нет управы», что называется, на эти нуклеиновые кислоты, а они несут с собой чужую информацию, и само собой, могут нанести вред. Пока что это трудно преодолимая задача. И каждый раз с каждым препаратом это решается в ходе налаживания его производства.

Ведущий: А живую вакцину, живого микроба или вируса, — его подавляют во время производства какими-то антибиотиками, правда?

Профессор: Да, есть еще одна неприятность — не сам возбудитель, а для того, чтобы обезопасить будущий препарат от наслоения патогенных бактерий, что бы они там не появлялись дополнительно, применяют антибактериальные препараты. Это высокотоксичные для организма человека и особенно для организма ребёнка группа антибиотиков: гентамицин, канамицин. Это препараты, против применения которых у детей я, как фармаколог всегда выступала, поскольку сегодня мы без них уже можем реально обходиться при борьбе с инфекциями — у нас появились более безопасные и более эффективные средства.

Ведущий: Да, от них дети глохнут!

Профессор: Эти препараты нейротоксичные, и дети не только глохнут, Александр Александрович. Нейротоксичность означает, что они токсически действуют на любые нервные клетки, и ребёнок начинает отставать в развитии. Самые негативные последствия не только глухота, хотя уже даже одна глухота — это более чем достаточно, чтобы ребёнок лишился будущего.

Ведущий: Да, знаю я такие случаи, и их достаточно, очень тя-

жёлые случаи... Спаси Господи, дорогие братья и сестры, мы сегодня с профессором, доктором медицинских наук, Лесиовской Еленой Евгеньевной, обсуждали вопросы педиатрии, вопрос гиперактивности и возбудимости детей, влияния различных факторов, в том числе и прививок на детские заболевания. И возможности фитотерапии, как выхода из этих проблем, спасения детей и продвижение их к здоровью и Развитию.

Профессор: Я бы хотела добавить ко всему тому, что мы говорили (Ведущий: Да, пожалуйста), что есть одно мощное противоядие против всяких неправильных воздействий на организм ребёнка. Универсальная защита, которой в принципе в совершенстве владеют с детства все люди. И всё это умеют и знают родители, но иногда забывают воспользоваться: ребёнка надо любить и относится к нему во всех ситуациях с добром. Если вы по доброму относитесь, если вы его любите, вы всегда найдёте правильный выход из ситуации.

Ведущий: Это верно. Спаси Господи, дорогие братья и сестры, с вами была передача «Консилиум», врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и профессор Лесиовская Елена Евгеньевна.

Об открытиях Блэка

Часть I

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире программа Консилиум, с вами врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна. Я задумал передачу, которую назвал так необычно: «Об открытиях Блэка». Но когда ехали с Еленой Евгеньевной в машине сюда на радио, то поняли, что из этой передачи получится две передачи об открытиях Блэка. И сегодня можно обсудить одно из его открытий, к каким последствиям оно привело. Во-первых, кто такой доктор Блэк?

Профессор: Здравствуйте, уважаемые братья и сестры. Вопросы, которые задает мне Александр Александрович, нередко ставят меня в тупик. Когда он сказал, что будем делать передачу о Джеймсе Блэке, я удивилась, потому что это ученый, известный фармаколог, один из немногих фармакологов, доживший, как мы говорим, до Нобелевской премии, потому что фармакологи — лауреаты в среднем возрасте 90 лет. Ему посчастливилось в жизни открыть две группы препаратов, которые, ну, у нас в аудитории врачей не много, я не буду слушателей утомлять их перечислением, но обе группы стали ведущими препаратами по своим направлениям.

Ведущий: В западной медицине. То есть, не у нас.

Профессор: Да, этими препаратами стали лечить большинство сердечно-сосудистых заболеваний, а ингибиторы H2-гистаминовых рецепторов стали на некоторое время ведущими препаратами в лечении гастритов и язвенной болезни. Сейчас они уже лидерство

свое уступили, но вот два таких больших открытия человек сделал и, конечно, фармацевтическому рынку, компаниям-производителям он принес большие преимущества и несомненную пользу.

Ведущий: Доходы, скажем так. Но вот я заметил, что в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта используется фиброгастроскопия, и завершается она нахождением в желудочно-кишечном тракте воспаления, а потом находят еще и Хеликобактер пилори.

Профессор: История с Хеликобактером достаточно простая. Когда появились препараты, надежно угнетающие образование соляной кислоты, в частности и открытые Блэком…

Ведущий: Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов…

Профессор: То они и ингибиторы протонной помпы, относительно новая группа — когда они появились, то появилась возможность на длительный срок уменьшать секрецию соляной кислоты почти до нулевого уровня. В этой нейтральной и даже иногда щелочной среде, несвойственной желудку, начинали активизироваться так называемые условно патогенные бактерии и простейшие. В обычных условиях они не опасны, и живут с человеком и носительство хеликобактера достигает у здоровых людей 25% …

Ведущий: 70% взрослого населения носит Хеликобактер пилори. Так что, если Вам скажут, что они у вас, дорогие слушатели, есть, не пугайтесь…

Профессор: Само по себе это не страшно. Но если создаются такие условия, когда низкая соляная кислота, то он может приобрести свойства патогена и быстро размножается. То есть, вызывать воспалительный процесс. Конечно, с ним в этой ситуации надо справляться, вопрос только чем.

Ведущий: У нас получается такая ситуация, что смотрят нашего пациента на фиброгастроскопии, находят эрозию желудка, гастрит и находят Хеликобактер пилори и назначают ему классическую антихеликобатерную терапию, состав из, по-моему, трёх препаратов, да?

Профессор: Три или четыре-пять даже бывает препарата. Обязательно антибиотик, обязательно препараты, которые блокируют

секрецию и добавляется еще гастропротектор, препарат, который укрепляет и защищает слизистую.

Ведущий: Имеется в виду гастроцепин…

Профессор: Нет, сейчас гастроцепин редко назначают, это имеются в виду препараты висмута нового поколения, висмута трикалия дицитрат, например, де-нол, то есть, обволакивающие.

Ведущий: Де-нол очень часто…

Профессор: Эта схема безукоризненно работает на этапе острого процесса, когда есть болевой синдром …

Ведущий: Обострение язвенной болезни.

Профессор: Да, когда есть язвенный дефект — это действенная схема, причем она у большинства пациентов дает достаточно быстрое клиническое улучшение, буквально в первые дни лечения. И, соответственно, назначают её не длительное время. Неразумно долго эти препараты назначать, потому, что дальше ситуация с соляной кислотой будет ухудшать и пищеварение и заживление язвенного дефекта. Первый этап, острый — на этой терапии, а дальше всё направить на то, чтобы заживал язвенный дефект. К сожалению, мы, видимо, входим в такую своеобразную эпоху в нашей медицине, когда стандарт застилает терапевтический горизонт.

Ведущий: Да, теряется искусство врачевания.

Профессор: Искусство выбора адекватного лечения…

Ведущий: Автоматически схема. Всем подряд.

Профессор: Вы знаете, меня учили мои учителя, в своё время, что исследование, любое, которое мы хотим применить к больному, оно не должно быть тяжелее самой болезни. И применять его надо только тогда, когда мы сомневаемся в каких-то диагностических тонкостях, или есть угроза жизни. Такие диагнозы, как хронический гастрит с повышенной или пониженной секрецией прекрасно можно поставить клинически. Для этого фиброгастродуоденоскопия, в сущности, избыточный метод.

Ведущий: И детям… мучают детей. Ну зачем, Господи, помилуй… Это же очень тяжело.

Профессор: Это решается индивидуально с каждым пациентом,

но я бы не назначала вот так повально всем. Для этого метода показания — неясные ситуации. Когда есть слишком тяжелые течения при отсутствии какой-то объективной базы. Сильные боли, но нет других, допустим, симптомов. Или какая-то другая неясная клиническая ситуация.

Ведущий: Или поиск, скажем, опухоли у пожилых людей, чтобы взять биопсию, посмотреть гистологию…

Профессор: Совершенно верно. Группы риска, когда человек многолетним атрофическим процессом страдал и это уже известно. Оценить состояние слизистой — да, необходимо. Вообще надо взвешивать пользу и вред и от диагностической процедуры тоже.

Ведущий: И, собственно, я почему задумал именно такое название — об открытиях. Вот оно произошло — открытие какого-то феномена в науке, в медицине и спустя 20 или более лет, к чему это привело в широкой практике? Что я вижу? Я сижу на приёме, приходят пациенты, консультируются и получается, что сплошь и рядом если находят гастрит, эрозию, дуоденит, находят хеликобактер — тут же сразу назначается антихеликобактерная терапия. Это называется эрадикация, выведение.

Профессор: Она предполагает назначение, к сожалению, антибиотиков. Получается замкнутый круг: антибиотик вызывает дисбактериоз и вновь заселение патогенной флоры вместо сапрофитной=полезной.

Ведущий: И без язвы назначают, получается, сплошь и рядом!

Профессор: Да… Антибиотик уничтожает излишнее количество Хеликобактера, несомненно, это простейшее, но оно чувствительно к антибиотикам. Но, одновременно с этим происходит уничтожение нашей собственной флоры, о котором мы с вами уже неоднократно рассказывали в этом эфире.

Ведущий: И человек, вместо того, чтобы выздороветь, потом приходит к нам и жалуется, что после этого лечения ему стало хуже, у него боли в животе, у него непереносимость значительного количества продуктов, у него — то газы, то понос, то запор, то еще что-

то. И он мучается изжогой после так называемой эрадикации. Но вот, что интересно: Хеликобактер, как уже в более позднем периоде, учёные открыли: он бывает патогенный, а бывает не патогенный.

Профессор: Да, это вообще условно патогенное простейшее, которое сопровождает всю нашу жизнь. Размножается активно в условиях, которые мы ему создаем.

Ведущий: Создаём с помощью лекарств!

Профессор: Не только! Нерегулярным питанием.

Ведущий: Кстати, да.

Профессор: Неразумным питанием. Сухоядением непонятных продуктов, сделанных, извините, не из еды.

Ведущий: Да, в супермаркете приобретённых, скажем так!

Профессор: Да, чипсы… «фаст-фуд»…,

Ведущий: Сами заходим туда.

Профессор: Непонятные сухарики и прочие все вещи, насыщенные самыми различными синтетическими консервантами и вкусовыми добавками, не являющимися едой. Эти ошибки более пагубны, чем любая терапия. Отсутствие регулярности…

Ведущий: Очень важно, в определенные часы. Что интересно: вот пришел я по одному проекту в очень состоятельную фирму. У них есть и финансы, и офисы прекрасные. Наступил обед, и этому состоятельному человеку его супруга, бухгалтер, заносит супчики доширак, залитые кипяточком! Я говорю, Господи, помилуй! Рабы Божьи…

Профессор: Такой вкусный от глютамата канцерогенного, да?

Ведущий: Да! Тут же рядом дворы, закажите какой-нибудь бабушке, пускай борщ принесёт, к часу дня сварит! Ладно, страшно во всякие рестораны, в кафе заказывать, мы слышали всякие передачи… Просто домашнее пускай, рядом же…

Профессор: Есть контейнеры, даже вакуумные контейнеры, вы дома свежеприготовленную еду в этот контейнер, выкачиваете воздух и сутки хранится. Уж до работы донести в таком контейнере — вообще нет проблем.

Ведущий: Мы, собственно, о чем говорим, эта супруга его вся в прыщах, Господи, помилуй, красивая женщина, еще молодая, нет ещё и пятидесяти, ну, конечно, от такого питания…

Профессор: Между «доширакам» они попили чайку с плюшками и побаловались печенюшками, конфеткой закусили, чтобы сильно есть не хотелось. Это издержки, к сожалению, нашего образа жизни.

Ведущий: Собственно, мы зачем сейчас об этом говорим: чтобы расставить акценты, потому что люди увлечены схемой: я пошел к врачу — он мне назначил лекарство. А само по себе питание, акценты на питание, на регулярность, на состав его?

Профессор: Ведь заболевания органов пищеварения, если мы об этом говорим, об их истоках, раньше всего и легче всего начинаются в раннем детском возрасте, когда ребёночек не получил материнского молока. Когда у него своевременно не произошло формирование адекватных защитных барьеров слизистой желудка, кишечника. Дальше наслаивается неразумное отношение в семье, хочу подчеркнуть, к тому, как ребенок ест. — «А у меня ходит в детский сад, я утром завтрак не даю!» — Почему? Пока доехали, два часа, из другого конца города в свой детский сад, ну, и дальше что рассказывать — все, я думаю, эту ситуацию знают по своим семьям. Если благополучно прошло детство, был режим, и мама твердо его соблюдала, но потом сбивается режим. Мы знаем, высшее образование этому способствует чрезвычайно, чехарда с занятиями, переезды с базы учебной на базу учебную, ну а о работе я вообще не говорю.

Ведущий: Все мы учились, испортили желудочно-кишечный тракт в институте, потому что бегом, то зачёты, то переезды…

Профессор: Кажется, что это всё важнее, чем та жизнь, которая ещё где-то далеко впереди…

Ведущий: А, на самом деле, потом вот эти наши заболевания, приобретённые в институтах подчас, возвращают нас к реальности, что действительно очень важно регулярно питаться.

Профессор: Вы знаете, интересно, я с пациентами всегда веду

беседы об образе жизни, я их спрашиваю: «на что вы ради себя готовы?» Это очень важный вопрос. Когда человек начинает лечиться, он должен себя спросить: а что я сам готов сделать, чтобы я не болел? Очень интересно. Они говорят: «лекарства пить будем». Я говорю: «а есть вовремя будете?»Отвечают: «А зачем?»

Ведущий: Есть, ещё такой аспект: у меня сегодня на приёме была православная женщина, которая 15 лет уже постится, очень строго постится. Но, Вы знаете, здесь не всё однозначно. Дело в том, что она очень сильно разрушила желудочно-кишечный тракт избыточными очень строгими постами. Ведь если человек болящий, ему должны быть какие-то послабления в пост.

Профессор: Обязательно.

Ведущий: Тут уж я не говорю, Рождественский пост, кто ей сказал, что в Рождественский пост без рыбы, что рыбу можно только в субботу и воскресение? Это я впервые слышу. Но если человек болящий, в пост нужны послабления, согласованные с врачом. Я ещё раз вернусь к этим лекарствам, которые назначаются при всех подряд гастритах, понижающие секрецию соляной кислоты, Н2-гистаминовые блокаторы. У них, я заметил, имеется гормональное действие.

Профессор: Абсолютно все препараты этой группы вмешиваются в центральную регуляцию эндокринной системы. Особенно это характерно для препаратов самых первых поколений. Потом пытались делать их более безопасными, но рецепторы одни и те же, к сожалению, регулируют эти процессы, поэтому избежать этого осложнения невозможно.

Ведущий: Эту группу надо немножко озвучить: ранитидин, фамотидин и другие.

Профессор: Да. Низатидин, например.

Ведущий: И, что такое «вмешиваются в гормональное равновесие»? А вот что — у девушек могут появиться усики…

Профессор: Да, изменяется, конечно, чувствительность…

Ведущий: Пил-пил-пил лекарство, а потом, понимаете ли, казак в юбке!

Профессор: Изменяется чувствительность рецепторов к половым гормонам.

Ведущий: На самом деле это вещи непростые…

Профессор: Она изменяется индивидуально, конечно, и…

Ведущий: Понятно, что это не у всех. Но это влияет, в том числе, ингибиторы протонного насоса тоже могут повлиять на гормональный фон.

Профессор: Могут повлиять. Есть и другие побочные эффекты. Эти препараты не безопасны.

Ведущий: Их масса. Кстати, что для них характерно, что убивая секрецию соляной кислоты, (она, всё-таки, антисептик) получаем тяжелый грибковый дисбактериоз.

Профессор: Осложнения могут быть. При неразумном, неправильном применении препаратов. При избыточно длительном. Не говоря уже о том, что они должны назначаться обоснованно, при соответствующих проблемах…

Ведущий: Язвах, да, но при гастритах…

Профессор: И при соответствующей стадии процесса. Длительность этой терапии не должна быть большой.

Ведущий: Еще надо учитывать, что Хеликобактер бывает патогенный и непатогенный. На это есть анализ крови, это иммуноферментный анализ, он сдается на белок Кагэй. Если в иммуноферментной пробе присутствует белок Кагэй, значит данный Хеликобактер патогенен. А если отсутствует белок Кагэй, то данный Хеликобактер не патогенен и не нужно принимать антибиотики с целью его «убить».

Профессор: И не нужно делать фиброгастроскопию…

Ведущий: Да, и не нужно делать гастроскопию, потому что диагностика эта не вполне безопасна…

Профессор: Как бы там ни было, но это инвазивный метод…

Ведущий: Скажу, относительно фиброгастроскопии, на втором курсе мне проделали её. Я мужественный тогда был товарищ, студент, процедуру вынес, но потом, когда через несколько месяцев мы проходили на этой кафедре обучение и я увидел, как делают эту

процедуру пациенту, я не смог этого вынести, выскочил на улицу. Это очень тяжелая, конечно, процедура, но, правда, раньше, 25 лет назад, была и аппаратура не такая, как сейчас…

Профессор: Условия другие, конечно, были совсем.

Ведущий: Сейчас и зонды потоньше, сейчас уже легче…

Профессор: Сейчас волокнистая оптика и все это более физиологично, но все равно это травматичный метод исследования и чтобы прибегать к нему нужно иметь основания, безусловно.

Ведущий: Иметь основания. Кстати, есть еще такая установка, Елена Евгеньевна, что у детей гастрита быть не может, у них это называется обратимое функциональное расстройство желудка по гиперстеническому типу или астеническому типу. Я встречал эту установку в некоторых монографиях. Как Вы на это смотрите?

Профессор: Когда оцениваем пищеварительный тракт ребенка, не надо, на мой взгляд, сосредотачиваться на таком узком диагнозе. Надо понимать, что и у взрослого-то все отделы пищеварения между собой теснейшим образом связаны, а у детей это особенно явно. Поскольку все пищеварительные проблемы ребенка всегда протекают на фоне дисбактериоза, хотя мы такой диагноз сегодня по номенклатуре не должны ставить. Но я всегда исхожу из того, что это фон, насколько он представлен, насколько он тяжел. К нему, естественно, определяем уровень поражения. Мы его должны отслеживать, потому что бывает приоритетное поражение толстой кишки, бывают в большей степени выражены симптомы со стороны поперечноободочной кишки и здесь метеоризм, прежде всего и ферментная недостаточность. Очень важно копрограмму в таких случаях смотреть, она подскажет, какой уровень поражения у ребенка. Я считаю, что у детей всегда это гастроэнтероколит.

Ведущий: Итак, продолжаем передачу Консилиум, я бы хотел обратить внимание вот на что: действительно, если рассматривать весь сложный желудочно-кишечный тракт и, вдруг, появились боли, то в смысле привязки Хеликобактер пилори, она очень удобна, что вот у вас боли, вот у вас хеликобактер, раз, применили антибиотик и всё пройдет. Но не проходит. А почему? А потому, что забывают,

что есть еще две очень важных болезни, очень широко распространенных, но, они, подчас, не учитываются гастроэнтерологами и детскими врачами или терапевтами. Во-первых, это, как Вы сказали, дисбактериоз и, во-вторых, это дискинезия желчевыводящих путей. Когда я стал обращать внимание, я видел сколько много различных изгибов, перегибов желчного пузыря на УЗИ, различных деформаций…

Профессор: Я, в свое время, очень глубоко искала литературу по индивидуальным особенностям развития человека и обнаружила в 60-х годах вышедшую переводную монографию Роджера Уильямса «Биохимическая индивидуальность», там много данных об индивидуальной анатомии. Там и биохимию он рассматривал. Он привёл совершенно удивительные статистические данные о том, как по-разному из желчного пузыря и из поджелудочной железы протоки выходят в двенадцатиперстную кишку. Они могут слиться почти под печенью, и выйти вместе, они могут вообще выйти в разных местах двенадцатиперстной кишки. То есть, мы очень индивидуально организованны и у каждого из нас, конечно, свои склонности и к дискинезии в том числе. Но, я хочу еще раз подчеркнуть, и всем слушателем нашим напомнить, что почва для дискинезии самая первая и самая ранняя — нерегулярное питание. И сегодня, когда некоторым мамочкам даже советуют врачи кормить грудного ребеночка по его требованию. Как-то звучит вроде бы физиологично, ничего подобного. Ритм в пищеварительном тракте обязательно есть, если мы его вот так искусственно нарушаем, он, может быть, плачет, потому что у него газы, а мама его успокаивает кормлением…

Ведущий: Лучше приближаться к определенным часам. По возможности…

Профессор: Режим. Прежде всего, режим, по возможности.

Ведущий: Так вот, что касается дискинезии желчевыводящих путей, эта патология довольно широко распространена — это во-первых. А во-вторых, при этой патологии идет недоусвоение питательных веществ, в частности, жировых, потому, что жиры должны эмульгироваться, то есть, из больших капелек сделаться

маленькими и уже потом эти маленькие капельки жира разрушатся ферментом липазой, который выделяется из поджелудочной железы. А у нас получается синдром недорасщепленных молекул. Так вот, что интересно: очень много и кожных заболеваний из-за этой самой дискинезии желчевыводящих путей. Для этой самой дискинезии не обязательно делать фиброгастроскопию. Зачем, достаточно двух простейших методов: это УЗИ, ультразвуковое исследование брюшной полости…

Профессор: Которое очень надежно покажет все особенности и расположения желчного пузыря, и стенки его там отслеживаются неплохо, и…

Ведущий: И оно относительно безвредное, и копрограмма. Это сдача анализа кала на перевариваемость пищи. Вот два очень простых анализа, недорогих, без мучений всяких разных. И мы уже имеем массу информации.

Профессор: Хорошо еще на язык посмотреть пациента, ну и конечно провести его объективное исследование, потому, что дискинезия дает очень четкие симптомы, ее всегда можно заподозрить. Кстати, кожа, Вы правы, не только такими воспалительными процессами проявляется, но и известные петехии печеночные, то есть, такие красненькие точечки которые у себя начинают больные с определенного возраста замечать — это тоже яркий признак проблем с печенью и желчным пузырем…

Ведущий: Вы знаете, я помню, у меня появилась кожная проблема в институте, когда я был студентом, я-то понимаю сейчас, что это из-за несерьёзного отношения к питанию. Я пошёл на нашу кафедру кожных болезней. На кафедре кожных болезней Ростовского мединститута, где я учился, мне сказал кандидат медицинских наук, дерматолог: «Займитесь Вашим желудочно-кишечным трактом». И, Вы знаете, я не поверил. Я вот как сейчас помню, всё равно мази какие-то, что-то искал, спрашивал, куда-то звонил — я просто не поверил, что это может быть связано как-то!

Профессор: Вы знаете, не только это, но еще нарушение сна, избыточная раздражительность, слабость — вот такое чередование

возбуждения с непомерной усталостью и слабостью, которые люди у себя наблюдают, иногда имеют такую причину, очень простую, и, в принципе, неплохо устранимую, как дискинезию желчевыводящих путей.

Ведущий: Да, это же в кровь выделяется гормон холицистокинин, который должен спазмировать желчный пузырь, чтобы выделить желчь, и обеспечивает регулярное опорожнение…

Профессор: А он поступает в мозг и вызывает там повышение возбудимости.

Ведущий: Он поступает в мозг и вызывает возбуждение, холицистокинин, то есть. Мы думаем, что наша раздражительность, наша бессонница связаны с нервами и пьём разные успокаивающие таблетки. А это может быть связано с неправильным питанием, с неправильным выбросом гормона холецистокинина, он поступает в мозг и вызывает возбуждение, раздражение и так далее. То же касается и обильной еды на ночь. Вроде как после еды сразу клонит в сон…

Профессор: Здесь еще одна проблема. В последнее десятилетие она стала часто встречаться, по моим ощущением. Очень многие пациенты, особенно в возрасте старше 40 лет, начинают страдать непрерывными изжогами, не имея при этом отчетливых признаков гастрита. И сердцебиением и вообще очень плохим самочувствием после еды. И связано это с тем, что у них в силу как раз этого вечернего обильного приема пищи, начинает постепенно растягиваться отверстие между пищеводом и желудком. И из-за того, что еще нерегулярное питание присутствует, идет заброс содержимого желудка в пищевод. Этот рефлюкс-синдром нынче широко встречается. И проблема эта, к сожалению, не имеет кардинального решения на сегодняшний день. Возможно оперативное вмешательство, но это очень серьезные операции в области средостения. И людям очень трудно, поэтому не переедайте, уважаемые слушатели, вечерами.

Ведущий: Очень актуально, Елена Евгеньевна, перед Новым годом Вы бросаете такой клич! Господа, и друзья, и братья, и сё-

стры, пожалуйста, на Новый год не переедайте! Потому, что после Нового года бывают переполненными больнички!

Профессор: Ну, вообще Новый год с его ночными развлечениями это, всё-таки, один день. Одни сутки.

Ведущий: Ну да, тут как-то можно еще спастись…

Профессор: Их организм еще, может быть, как-нибудь переживет. Гораздо хуже, когда круглый месяц…

Ведущий: Регулярно…

Профессор: Да, и нам… некогда. Мне очень нравится эта формулировка: «Вы знаете, но мне совсем некогда поесть на работе».

Ведущий: А потом прихожу домой, кааак «набросал» туда!

Профессор: А ещё с начальником поспорил, а ещё транспорт раздразнил, а ещё чего-то не успел, а ещё у детей уроки не готовы, ещё в нервном напряжении находимся и тут еда пошла в ход. Но, правда, не у всех. Есть люди, которые, напротив, в этих ситуациях не едят.

Ведущий: Итак, вы заметили, дорогие братья и сестры, что поднятая проблема об открытиях Блэка, на самом деле шире. Мы сталкиваемся не просто с лечением Хеликобактера пилори, а мы сталкиваемся с самыми различными проблемами в желудочно-кишечном тракте. И из них язвенная болезнь, ради которой придумана эта самая эродикация хеликабактер пилори, не самое частое заболевание. Статистику помните, Елена Евгеньевна, в отношении язвенной болезни, примерно?

Профессор: Я сейчас точные цифры по России не назову, но это не самое часто встречающееся заболевание. Дискинезия желчевыводящих путей ее однозначно побеждает.

Ведущий: И дисбактериоз. Я думаю…

Профессор: К сожалению, дисбактериоз у нас имеет место быть поголовный, хотя этот диагноз далеко не все сегодня признают как диагноз.

Ведущий: Да, Вы знаете, что самое интересное, его вроде как и не признают, хотя практически во всех лабораториях делают анализ кала на дисбактериоз (бактериологическое исследование кала). И

масса статей и работ. Я недавно на наш сайт rpmp.ru повесил методическое пособие Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования по лечению и по диагностике дисбактериоза. То есть, даже наши серьёзные научные исследовательские институты эту проблему разработали достаточно подробно. А что касается кожных болезней, которые связаны и с дисбактериозом и с дискинезией желчевыводящих путей, то я могу сказать, диагноз трудноизлечимый. Раньше это называлось нейродермит. Ужасный диагноз, это почти приговор. Сейчас это называется атопический дерматит.

Профессор: На самом деле, это два диагноза. Они оба с одинаковой частотой выдвигаются в диагностическую часть истории болезни многих и многих больных. На самом деле, и я ученикам своим всегда свое мнение высказывала, может быть, кто-то в эфире меня услышит и не будет согласен, но я считаю, что такого заболевания как нейродермит нет, это подпись врача в том, что он не разобрался в пациенте. Потому что понятно, что у всех нас есть нервная система и, к сожалению, большинство из нас склонно к тем или иным проявлениям невротических реакций, что уж тут греха таить. Но это не значит, что обязательно, в след за этой невротической реакцией пойдут изменения со стороны кожи. Все-таки изменения в коже — это проявление обменных нарушений, в первую очередь. А за ними у большинства пациентов на первом месте скрывается патология пищеварительного тракта. Ну, моя статистика с моими пациентами показывает, что для деток всё-таки приоритетно — это дисбактериоз и ферментная недостаточность, а у взрослой аудитории и людей старшего возраста — это дискинезия желчевыводящих путей, холециститы, проблемы с поджелудочной железой и запоры.

Ведущий: Да, и, кстати, если говорить о запорах, то функции печени здесь играют очень важную роль…

Профессор: Первостепенную роль, конечно…

Ведущий: То есть, желчные кислоты, которые выходят в просвет двенадцатиперстной кишки, способствуют формированию нормальной составляющей части химуса кишечника и обратно вса-

сываются в печень, в толстой кишке, спускаясь вниз, процентов на 80. И получается круговорот такой.

Профессор: Да, с одной стороны так. С другой стороны, желчные кислоты не просто циркулируют, они, по дороге, возбуждают физиологично специальные рецепторы кишечника, активизируют определенным образом правильную последовательную его перистальтику, то есть, сокращение его мышц, приводящее к постепенному переходу пищевого комка из отдела в отдел, в движении в правильном направлении к толстой кишке. Ничего этого при дефиците желчных кислот не происходит. Начинаются то, что называют кишечными завалами, то есть, скапливаются токсические массы непереваренной или плохо переваренной пищи в отдельных участках кишечника. И это приводит, по сути дела, к задержке стула и к отравлению организма.

Ведущий: Мы, учитывая эту патологию, не должны забывать, что у этого пациента имеется какая-то патология желчного пузыря: или дискинезия желчевыводящих путей, или камни в желчном пузыре.

Профессор: Или холецистит и на фоне него, конечно, камнеобразование...

Ведущий: Так вот, что интересно, всякие аллергические проявления кожи тоже связаны с печенью и дискинезией желчевыводящих путей. И люди говорят, что вот, нам сказали, что нужно исключить то-то, то-то, а списки иногда очень большие. Куры нельзя, молоко нельзя, яйца нельзя, рыбу нельзя, красное все нельзя, помидоры нельзя... Господи, а что же можно?! То есть, мы все-таки видим по нашей практике, что, не справившись с дискинезией желчевыводящих путей, аллергию нам не удастся преодолеть. Но я бы хотел ещё раз подметить, что, уж коль мы начали разговаривать о серьезном диагнозе атопический дерматит, то у нас произошёл ряд случаев, когда мы только занимались печенью, желчным пузырем и кожа очищалась. Вот поэтому кожный диагноз оказывается грозным таким, неизлечимым и, в общем-то, иногда врачи разводят руками, дескать, мы здесь справиться не можем, и назначают таким пациентам гормональные мази. А из этого что получается?

Профессор: К сожалению, гормональные мази неизбежно дают так называемые системные осложнения, которые видны далеко не сразу. И связано это с тем, что несмотря на все усилия фармакологов, пока не удалось создать такой препарат, такую лекарственную форму, из которой эти гормоноподобные вещества бы не всасывались, а оставались на поверхности кожи. Они обязательно всасываются, а, поскольку это вещества подобные, как я уже сказала, гормонам надпочечников, их дополнительное поступление в кровь воспринимается эндокринной системой как избыток гормона и в ответ на это организм начинает менять свое эндокринное поведение.

Ведущий: Но сначала лучше. Сначала кожные сыпи проходят.

Профессор: Дело в том, что у этих препаратов есть очень мощное влияние на воспалительный процесс, но, понимаете, действуют они на все фазы воспаления. Я обычно студентов этому коварному вопросу обучала: «Скажите, хорошо, что они действуют на все фазы воспаления?» Студенты говорят не думая: «Конечно, это отлично!» Давайте тогда вспомним, какие фазы воспаления есть: повреждение(альтерация), затем выход жидкости, то есть, экссудация, разрастание соединительной ткани, пролиферация, и репарация, то есть, заживление. Мы хотим, чтобы заживление не шло? Тогда давайте будем применять гормоны. Они все 4 стадии будут угнетать. Более того, систематическое применение этих гормонов, которые нарушают эндокринное равновесие, снижает иммунную защиту в том месте, где они применяются. Вначале они дают хороший результат, потом результат становится все слабее, потом начинает присоединяться вторичная инфекция и, к сожалению, тогда уже это все заканчивается тяжелыми, долго текущими дерматитами, с которыми очень трудно справляться. Это тупик лечения подобной патологии. И применять гормоны нужно только по жизненным показаниям.

Ведущий: Я бы даже сказал, не тупик, а ловушка. Мазь дали, вот этот человек мучился, у него зуд, он расчесывал, дали гормональную мазь. Ему стало лучше, прошло, так легко, хорошо…

Профессор: Через час, буквально…

Ведущий: Через час, да.

Профессор: Следующий эпизод уже через несколько дней. Еще эпизод — уже несколько недель. Не говоря о том, что если эта проблема внутренняя, то есть, источник дерматита не обнаружен, не устранен — человек пожизненно страдает.

Ведущий: И болезнь хронифицируется…

Профессор: И идёт по пути гормональной зависимости…

Ведущий: А потом идёт гормональная зависимость, потом уже гормоны не бросить. Пациенты пытаются расстаться с мазями, но в ответ на отказ от мазей возникает синдром отмены.

Профессор: Да, и тяжелый дерматит и не только.

Ведущий: То есть, опять обострение, опять чешется, опять ночью не уснуть, так что такая зависимость формируется легко…

Профессор: Системные эффекты тоже очень тяжелые, при длительном применении гормональных препаратов развивается высокое давление, сахарный диабет и масса других осложнений.

Ведущий: Вот таким образом мы начали с открытий нобелевского лауреата, а дошли куда! Мы вам рассказали о том, что вот так лечат язву, открыли в мире, получили Нобелевскую премию… За что ему дали? За Н2-гистаминовые блокаторы?

Профессор: За открытие бета-адреноблокаторов и Н2-гистаминовых блокаторов.

Ведущий: То есть, и за Н2-гистаминовые блокаторы и за бета-адреноблокаторы. Эта схема противоязвенная, она как-то у врачей превратилась в схему лечения любых эрозий и любого нахождения Хеликобактер пилори, потому что поверхностных гастритов полно, а получается, что, на самом деле, за гастритом скрывается две более важные патологии, более существенно влияющие на жизнь человека, его быт, его питание, его кожу. Это, во-первых, дисбактериоз и, во-вторых, это дискинезия желчевыводящих путей. И для лечения этих патологий нужно их сначала продиагностировать. Для этого не обязательно делать очень тяжелую, травмирующую пациента фиброгастроскопию. Достаточно сдать всего-навсего, три простых

исследования, хотя бы, лучше, конечно, больше. Это, во-первых, УЗИ брюшной полости, во-вторых, это копрограмма, в-третьих, анализ кала на дисбактериоз. Потом из результатов станет ясно, что лечить. Итак, дорогие братья и сестры, в эфире была программа Консилиум и с вами были врач фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и Лесиовская Елена Евгеньевна, профессор, доктор медицинских наук. Здоровья всем, бодрости…

Профессор: Питайтесь регулярно, будьте счастливы!

Ведущий: Спаси, Господи!

Об открытиях Блэка

Часть II

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! В эфире программа Консилиум её ведущий, доктор Алифанов Александр Александрович. В гостях сегодня, уже почти и не в гостях, профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна.

Ведущий: Елена Евгеньевна, мы с Вами обещали слушателям часть Вторую об открытиях Блэка. Вот, расскажите, пожалуйста, о результатах работы фармаколога сэра Джеймса Уайта Блэка...

Профессор: Здравствуйте, уважаемые братья и сестры, мы продолжаем наш рассказ об одном из нобелевских лауреатов, вернее, не о нём, конечно, а о результатах, о плодах его научного труда. Он создал в свое время, открыл новый класс лекарств. Называются эти препараты бета-адреноблокаторы. Были, как бы теперь сказали, бестселлерами фармацевтического рынка одно время, то есть, очень широко назначаются пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. И связано это, конечно, со свойствами данных веществ. Свойства их таковы, что они уменьшают работу сердца, урежают частоту сердечных сокращений…

Ведущий: А что такое адреналин? Адреналин — это стресс-гормон, поднимающий давление…

Профессор: Они снижают действие адреналина на сердце, уменьшают сократимость, уменьшают сердечный выброс, сердце меньше работает и, соответственно, меньше требуется ему кислорода.

Ведущий: Хорошие лекарства…

Профессор: Эти вещества стали успешно применять как для лечения, собственно, недостатка кислорода, то есть, ишемии сердца, ишемической болезни, так и для лечения заболеваний, связанных с высоким давлением. Поскольку сердце меньше работает, выброс сердечный меньше и сердечное, так называемое верхнее давление, становится меньше. Поскольку вещества эти способны еще уменьшать процессы возбуждения в сердце, замедляют сердечные сокращения, то их стали широко применять и при нарушениях ритма, тахикардиях, тахиаритмиях, когда слишком часто сердце бьётся. Вот по всем этим направлениям они, конечно, себя прекрасно зарекомендовали. Но, как это часто бывает среди химических веществ, не бывает плюсов без минусов.

Ведущий: Я бы хотел ещё сказать, что они относятся к называемому «золотому стандарту».

Профессор: Да, безусловно, они входят в те направления терапии, которые являются обязательными при заболеваниях, которые я перечисляла.

Ведущий: То есть, это ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, атеросклероз.

Профессор: И нарушения ритма с увеличением частоты сердечных сокращений.

Ведущий: Ну, тут я думаю, что надо перечислить, хотя бы примерно, какие препараты относятся к группе бета-адреноблокаторов, которые в аптеке уже сегодня.

Профессор: Самым первым был пропроналол, под известным в России названием анаприлин.

Ведущий: Он же обзидан.

Профессор: Да. Затем пошли самые разные соединения близкие по структуре. Сегодня, наверное, самые известные это атенолол, я думаю, что самое известное торговое название — это конкор.

Ведущий: Метопролол, ацетобутолол, я имею в виду всю эту группу. Тут в чём есть проблема — в том, что существуют названия международные: метопролол, ацетобутолол, всё то, что на «лол», а есть ещё коммерческие.

Профессор: Оно одно у вещества, а при этом одном уникальном названии есть еще несколько десятков так называемых торговых марок…

Ведущий: Могут производить разные компании…

Профессор: То есть, названия, которые присваивает каждый производитель. Он тут волен выбирать какое хочет название.

Ведущий: И с бета-блокаторами что получается… Да, действительно при длительном применении они снижают давление, но я заметил, что всё-таки сахарок повышается в крови.

Профессор: Я как раз хотела сказать о том, что рядом с плюсами у этих препаратов есть целый ряд неизбежных минусов. Первая группа этих минусов, конечно, связана не столько с сахаром, уважаемые слушатели и Александр Александрович, сколько с действием, собственно, на сердечно-сосудистую систему. Потому что, когда у человека изо дня в день на фоне этого препарата уменьшается сердечный выброс, то, фактически, он находится в состоянии очень напоминающем, как это ни парадоксально, сердечную недостаточность. Все время органы недополучают крови. И проявляется это таким феноменом, который назвали снижение толерантности к нагрузкам. То есть, снижение переносимости физических нагрузок. Субъективно человеку труднее становится выполнять физические нагрузки…

Ведущий: Работу. У него быстрая утомляемость, одышка. Вот он идёт, на первый этаж поднялся — еще ничего. А на второй — уже всё, одышка…

Профессор: Когда это происходит месяцами и годами — конечно, начинает сказываться. Вторая особенность уже может просто приносить опасность, если это не учитывать своевременно. Как я уже говорила, мы их назначаем при аритмиях. То есть, они замедляют сердечную деятельность. И у людей, у которых есть уже нарушение так называемой функции проводимости, то есть, возбуждение идёт по сердечной мышце с какими-то трудностями, эта группа препаратов может усиливать так называемые блокады и, поэтому, если исходно у человека есть, такое пышное название — частичная блокада правой ножки пучка Гиса.

Ведущий: Кстати, распространенное…

Профессор: Пугаются люди, хотя 15% абсолютно здоровых людей имеют этот электрокардиографический феномен. Он абсолютно не опасен, потому что, правый желудочек у нас второстепенен, основным насосом является левый желудочек. И такая частичная блокада, небольшое затруднение для импульсов в проводящей системе, не представляет угрозы. Однако, если человеку с таким невинным диагнозом назначить бета-адреноблокатор, то у него частичная блокада может перейти в полную блокаду. И за ней последует уже отчетливые изменения в работе сердечной мышцы. Поэтому при наличии таких диагнозов, как частичная блокада, препараты применять нельзя. Сегодня это, к сожалению, не всегда учитывается своевременно, и могут быть осложнения.

Ведущий: Вы знаете, на удивление последние несколько недель у меня буквально каждую неделю приходит один хотя бы пациент, у которого ясно видно, что у него атриовентрикулярная блокада, первой или второй степени, или у него пульс 40 и, вдруг, ему назначают бета-адреноблокаторы. Что-то странное происходит.

Профессор: Вы знаете, формально для того есть основания, потому, что последние поколения бета-адреноблокаторов, конечно, стремились сделать более безопасными и в определенных дозовых пределах эти препараты мало влияют на проводимость. Я хочу это подчеркнуть — в определенных дозовых пределах, которые, к сожалению, у каждого пациента свои. Это вовсе не те средние дозы, которые в инструкции изложены. Как обычно, таблетка содержит разовую дозу. Очень часто люди реагируют на эту среднюю дозу как на полную, и влияние на проводимость может сказаться у чувствительного человека даже на самом минимальном сроке приема.

Ведущий: Ну, практически, я бы сказал, что лучше бы начинать не с целой таблетки минимальной аптечной расфасовки, все-таки с четвертушки. Учитывая феномен первой дозы, учитывая, что самая первая принятая доза каждого нового лекарства действует намного сильнее, чем потом.

Профессор: Ведь, Александр Александрович, доктор должен подбирать эту дозу. Кардиология — очень серьезная область и здесь назначить пациенту лекарство и дальше с ним не поддерживать в течение месяца, например, никакой связи — недопустимая вещь. Но у нас реально происходит, к сожалению именно так, после первой консультации кардиолога могут пройти месяцы…

Ведущий: При назначении таких мощных лекарств врач обязательно должен быть доступен, хотя бы по телефону.

Профессор: Во всяком случае, связь с пациентом должна быть обязательно и пациент должен сам понимать, что при малейших изменениях в своем состоянии, которые он может сам оценить не всегда, он должен советоваться с врачом о том, что происходит, отслеживать результаты. Ну и третье, что могут давать эти препараты в отношении сердечно-сосудистой системы негативное, к сожалению, при всем благоприятном влиянии на работу сердца, они могут у части чувствительных пациентов, и это значительное число людей, вызывать спазмы периферических артериальных сосудов. В связи с особенностями распространения адренорецепторов в этих сосудах.

Ведущий: Это действительно, некоторые пациенты говорят: знаете, я принимала несколько месяцев эгилок, или конкор, и у меня ноги холодеть стали.

Профессор: Это уже очень серьезный признак того, что начинает нарушаться местное кровообращение. В этих случаях нужно решать вопрос о замене препарата.

Ведущий: Сужение сосудов нижних конечностей грозит развитием эндартериита. Эта болезнь, как известно, может привести даже к гангрене стопы или пальцев. И потребуется операция. Кстати, этой болезни, как я понял, больше подвержены мужчины.

Профессор: Если говорить об эндартериите, об аутоиммунной патологии, чаще курильщики страдают, чаще мужчины. Но то, о чем мы сейчас говорим, это спастические последствия спазмов артерий конечностей, могут, к сожалению, затронуть с таким же успехом и женщин.

Ведущий: По сути, бета-адреноблокаторы не расширяют сосуды, а нам их надо расширять, потому что и давление, и атеросклероз, сужают сосуды…

Профессор: Да, сужение сосудов, периферических сосудов и центральных. Периферические сосуды могут сужаться. Как всякие препараты химического происхождения, бета-адреноблокаторы имеют массу таких долговременных осложнений. В них одно из первых мест занимает нарушение обмена веществ, в частности, снижается эффективность работы инсулина в организме, они противоинсулярные, можно их так назвать. И может формироваться, особенно у людей предрасположенных, на фоне их приёма сахарный диабет.

Ведущий: Это часто. Это я наблюдал часто. Поэтому, если пациент приходит и говорит: у меня сахар повышен доктор, что делать? Мне эндокринолог назначил сиофор или еще что-то, а я смотрю, ага! Женщине 60 лет. Я спрашиваю, а давление какое, а сердце как? Да повышенное. А какие лекарства пьёте? Да вот, я пью эгилок… Стоп! Так это же бета-адреноблокатор! А когда у вас повысился сахар? Полгода назад. А сколько пьете бета-блокаторы? Год уже. Ну вот! Вот и приехали. Здесь вопрос в том, надо ли пить эти таблетки против сахара всякие там, сиофор, глюкофаж и так далее…

Профессор: Или надо изменить кардиологическую терапию.

Ведущий: Или изменить лечение заболевания сердца. Вот как раз Вы сейчас опять подняли эту тему, фармакохимического статуса пациента. В данном случае, приходится его оценивать.

Профессор: Кроме того, хотелось бы завершить разговор о неприятных последствиях, потому что его можно вести бесконечно, у каждого из нас своя чувствительность к любому из препаратов. Но то, что известно широко и проявляется, к сожалению, коварно — это своеобразные аллергические реакции. Вообще эта группа препаратов относительно низко аллергенна, то есть, для них не описаны тяжелые последствия, такие как анафилактический шок и даже банальные дерматиты практически не связывают с приёмом этих препаратов. Но, при их длительном приеме, к сожалению, формируется склонность к аутоиммунному поражению, и оно бывает очень

опасным. Потому что это аутоиммунное поражение бронхов и развивается аутоиммунное поражение — альвеолит. А вторая локализация — это аутоиммунное поражение почек по типу медикаментозного гломерулонефрита. Эти две группы осложнений проявляются при многолетнем применении этих препаратов. Поэтому пациентам, которые склонны к обструктивным ответам, когда простывают и знают, что у них часто сухой кашель, нужно с осторожностью относиться к назначению бета-блокаторов. Пациентам, у которых бывала какая-то патология почек, надо тоже очень взвешенно подойти и решать вопрос, может быть, замены этих препаратов на другие.

Ведущий: Здесь какой-то механизм такой, Елена Евгеньевна, я знаю, бывает яркое обострение псориаза. А псориаз — это тоже аутоиммунная патология. Видно, все-таки, какое-то влияние на иммунитет у этой группы препаратов.

Профессор: Да, вероятно.

Ведущий: А если учесть, что аутоиммунная патология — это всё, что или неизлечимо, или трудноизлечимо, взять, скажем, аутоиммунный тиреоидит, скажем, очень широко распространен, но как его лечат? Тироксином же его не вылечить. Если взять аутоиммунную патологию катаракта, тоже....

Профессор: Пока ключик к такой патологии не найден. Аутоиммунные поражения суставов, много можно перечислить...

Ведущий: Всё, что трудно излечимо — это аутоиммунная патология. Собственный иммунитет немножко сходя с ума, начинает «бить» собственные ткани. И тут бета-адреноблокаторы могут обострить патологию или даже вызвать ее. Что же делать бедным докторам?

Профессор: Хорошо нам рассуждать, Александр Александрович, а ведь сердечно-сосудистая система ждать не будет, когда мы придумаем новые пути. Уже сегодня больному надо помогать. Поскольку мы с Вами знаем некую дорогу, мы конечно должны о ней сказать. Я хотела бы подчеркнуть, что то, что мы сейчас предлагаем, может касаться только начальных стадий заболеваний, когда можно еще обойтись без медикаментозной терапии.

Ведущий: Лучше начинать, конечно, не с бета-блокаторов.

Профессор: Начинать нужно с лекарственных растений, безусловно. И первое растение, которое является, мы о нем очень много говорили, но в этой теме ему конечно, принадлежит безусловно первое место — это боярышник. У боярышника обязательно три вида сырья нужно использовать: цветки, листья и плоды. Потому что только это сочетание обеспечивает влияние и на саму сердечную мышцу, и на сосуды, и обеспечивает стабилизацию артериального давления, и устраняет ишемию в миокарде, и способно противостоять нарушениям ритма и способствует разжижению крови. Причем вытяжки из боярышника отличаются достаточно высокой безопасностью и широким диапазоном эффективных доз. Можно поварьировать и подобрать пациенту на начальном этапе достаточно эффективную и безопасную терапию. Единственное, за чем нужно обязательно следить, это конечно за частотой сердечных сокращений, потому что боярышник, особенно спиртовая вытяжка из листьев, плодов и цветков, может урежать сердечные сокращения и, соответственно, здесь нужно за этим показателем твердо следить и дозу регулировать в зависимости от частоты пульса.

Ведущий: Надо смотреть, принимает ли этот пациент еще и бета-адреноблокаторы, может даже можно в некоторых случаях и с бета-адреноблокаторов медленно сойти…

Профессор: Да, у меня такие пациенты под наблюдением есть, которых мы успешно смогли перевести на фитотерапию, поскольку им как раз бета-блокаторы преждевременно были назначены, не было столь глубоких и далеко зашедших нарушений в сердечно-сосудистой системе, которые бы требовали столь сильного вмешательства, можно было на мягкой терапии их вести. Здесь есть правило, конечно, больше я его произношу для врачей, потому что не хотелось бы, чтобы пациенты самолечением в этой области занимались. Кардиология — это область очень ответственная, а для врачей я скажу, что первоначально, первую неделю, бета-адреноблокаторы дают совместно с настойкой боярышника или с водной вытяжкой из цветков, плодов и листьев. В течение недели эффект от боярышника

начинает нарастать постепенно и к концу недели, если АД приходит в норму, уже можно приступать к постепенному уменьшению, плавному, очень осторожному уменьшению дозировок бета-адреноблокаторов. В случаях не тяжелых, в течение одного-двух месяцев можно уйти либо на минимальную дозировку этих препаратов, что тоже уже не мало, либо даже отменить, если они были преждевременно назначены.

Ведущий: Да, потому что резко бросать нельзя, ибо будет синдром отмены…

Профессор: Конечно, может быть резкое ухудшение состояния, вплоть до опасности тяжёлого приступа стенокардии или гипертонического криза. Здесь нужно быть очень осторожными.

Ведущий: Да, и я хотел немножко еще список этот расширить. Наверное, астрагал.

Вопрос слушателя.

— Здравствуйте, вот у меня два инфаркта было. Я эти таблетки, которые Вы сказали, пил, и у меня давление поднялось аж до 260. И я смотрю, они мне делают хуже. Я стал искать пути. Искал-искал, и вот я нашел самоздрав, дыхательная гимнастика. И у меня значительно улучшилось давление…

Профессор: Спасибо, а в чем именно Ваш вопрос?

Ведущий: Собственно, вопроса не было….

Профессор: Да, не прозвучал вопрос. Здесь можно понять, почему происходит облегчение при усилиях, которые начинают предпринимать пациенты в плане дыхательных гимнастик разнообразных. Очень важно, я еще раз хочу это подчеркнуть, действовать под строгим врачебным контролем. Потому, что можно пропустить опасные осложнения.

Ведущий: Самоздрав имеет двойственный смысл. Смотря где дышать. На проспекте Славы или где-нибудь за 100 км от Петербурга… Это очень разные вещи. Я знаю одного пациента в Москве, он с помощью подобного прибора за два года надышал себе множественные кисты мозга. Так что надо, чтобы у вас был рядом врач, чтобы с ним посоветоваться.

Профессор: Мы упустили одну очень важную мысль, Александр Александрович, я хотела бы к ней вернуться. Все те, кто хотят изменить свою жизнь, страждущие сердечными недугами, должны начинать эту работу даже не с кабинета врача, а с образа жизни. Потому что очень важным резервом для улучшения сердечно-сосудистой деятельности являются разумные физические нагрузки.

Ведущий: Да, но, вот у нас еще один вопрос.

— Константин Вас беспокоит. У меня такая тема, она касается здоровья. Я принимаю бета-адреноблокаторы с 90-го года, уже 20 лет с лишним и чувствую проблемы с ногами, с бронхами. И Вы меня очень обнадежили. Действительно ли можно после такого долгого периода попробовать на боярышник перейти? После операции были там эти приступы аритмии, значит... Сейчас, конечно, уже лучше, но все равно бывает ритм срывается. *Спасибо Вам!*

Профессор: Дело в том, что боярышник чудес не сделает и ваши пострадавшие сосуды он не обновит, но...

Ведущий: Даже если мы дозу уменьшим — это будет достигнута программа минимум. Чем меньше доза химического препарата, тем меньше его побочные эффекты. То есть, на фоне фитотерапии наша программа минимум — это, хотя бы, уменьшить дозу вредного химического препарата. Но какие, всё-таки, еще травы, мы все-таки этот вопрос пропустили!

Профессор: Есть еще несколько растений, которые могут помочь переносить адреноблокаторы. Среди них, вслед за боярышником, надо сказать об астрагале.

Ведущий: Астрагал, да!

Профессор: Потому что астрагал усиливает все лечебные эффекты бета-адреноблокаторов и, поскольку он еще обладает иммуномодулирующей активностью, он будет предупреждать те аутоиммунные нарушения, которые эти препараты могут спровоцировать. Еще звонок...

— Здравствуйте. Я хочу узнать, к бета-блокаторам бета-лок-зок относится?

Ведущий: Конечно. К бета-блокаторам беталок-зок относится. Мы еще продолжим… Вообще на этот счет имеется Интернет. Можно внука попросить или сына: «Ну-ка, посмотри, беталок-зок относится к бета-блокаторам или нет?» Очень легко в Интернете это найти. Ещё какие фитопрепараты, лекарственные травы могут…

Профессор: Есть несколько лекарственных растений, которые действуют подобно бета-адреноблокаторам на сердечно-сосудистую систему. Следует назвать такие замечательные растения, как донник лекарственный, он обладает антиишемическим действием, улучшает состояние сосудов, стабилизирует артериальное давление…

Ведущий: Еще нас тут прерывают вопросом.

— Здравствуйте! Вопросов целых два про углекислоту. Вот Самара выпускает такие приборы…

Ведущий: Спаси, Господи! Это опять какие-то люди, замученные рекламой, поверили в какие-то приборы, ну, приборы они могут временно помочь, но… Они не сравнятся по мощи действия с бета-блокаторами.

Профессор: Исцеляющих приборов на сегодняшний день, к сожалению, не создано в области кардиологии.

Ведущий: Если уж так люди любят эти приборы, я вспоминаю, как у нас в станице Вёшенской собрались деды-соседи, и накупили этих аппаратов штук под сто. Они потратили все свои пенсии. И, знаете, как болели, так и болеют! Так что нам об этих приборах, пожалуйста, рассказывать больше не нужно. А вот что Вы скажете на счёт растения такого: пустырник? Оно, по-моему, тоже урежает ритм.

Профессор: Прекрасное растение для людей в возрасте, страдающих сердечно-сосудистой патологией. Потому что у пустырника есть великолепное свойство. Он, конечно, известен как успокаивающее растение и это неплохо. Остановиться, подумать, успокоиться, понять куда бежим, надо ли бежать к этим сердечно-сосудистым заболеваниям. А, с другой стороны, очень благотворно влияет на сердечную мышцу, улучшает сократимость мышцы, стабилизирует давление и нормализует тонус сосудов. Причем, благоприятно в

сочетании с бета-адреноблокаторами вполне может быть применим.

Ведущий: Ещё у нас вопросик!

— Извините за беспокойство, я очень часто слышу в журналах, советуют мокрицу пить.

Профессор: Спасибо за Ваш вопрос, потому что звездчатка средняя, которую мы все знаем как мокрицу, одно из самых благотворных растений в наших северных широтах. Это растение обладает очень выраженным антиишемическим действием. Улучшает питание мышцы сердца, употреблять мокрицу можно и в свежем виде, в виде сока, и сушить ее на зиму и добавлять в чай. На фоне приема мокрицы урежаются сердечные сокращения, сердце работает более стабильно. Она прекрасно защищает сосуды от спазмов при стрессах и создает в организме запас веществ, обеспечивающих клетки энергией. Поэтому звездчатка средняя у нас любимица, и мы очень широко её используем.

Ведущий: Можно настоечку звездчатки средней применять. Если кто-то ее не успел нарвать, то, пожалуйста, приходите в казачий храм, там будет настоечка. А потом весной сами, свеженькой…

Профессор: Можно в салат. Можно делать из неё сок. Можно делать из свежей травы даже настойку 1 к 10.

Ведущий: Вернёмся к урежающим сердечный ритм средствам. Еще адонис можно использовать…

Профессор: Конечно. Из фармакопейных растений, безусловно, адонис, который является очень мягким кардиотоническим средством и одновременно обладает успокаивающим эффектом. Он, безусловно, показан всем пациентам, страдающими сердечными недугами, особенно, если сердечная недостаточность начинает подкрадываться. Так как она, например, с бета-блокаторами незаметно подкрадывается.

Ведущий: Ещё из урежающих ритм средств можно вспомнить и чистецы.

Профессор: Буквица лекарственная, чистец лесной, чистец болотный стабилизируют работу сердца, улучшают питание сердечной

мышцы, облегчают работу коронарных сосудов. Это растения, стабилизирующие и артериальное давление тоже.

Ведущий: Их так же можно использовать для того, чтобы уменьшить дозу или снять с бета-адреноблокаторов. По возможности.

Профессор: Да. В случаях высокого артериального давления не надо забывать про нашу гостью, гостью потому, что это растение было практически создано усилиями наших отечественных ботаников — это рябина черноплодная.

Ведущий: Рябина черноплодная — прекрасное растение! Итак, слушаем еще один вопрос.

— Здравствуйте! Будьте любезны, есть такая травка, желтушник...

Ведущий: Спаси, Господи.

Профессор: Желтушник, есть такая травка. Но мы не можем её рекомендовать широко применять, поскольку растение это ядовитое, содержит оно аналоги сердечных гликозидов и применение его без контроля недопустимо, так как проконтролировать дома действующие вещества этого растения нереально. Поэтому в целях самолечения принимать желтушник нельзя.

Ведущий: Кстати, они очень похожи, адонис и желтушник. Оба содержат сердечные гликозиды…

Профессор: Но токсичность желтушника очень высока.

Ведущий: Токсичность, да, слишком высока. Хотя он входит в некоторые аптечные препараты.

Профессор: Но там он строго дозирован и в виде экстрактов, в домашней аптечке это лекарство быть не должно.

Ведущий: Лучше адонис, достаточно безвредный, подобного действия. Но вопрос очень хороший. В принципе, их много, гликозидов, и препараты наперстянки…

Профессор: Ядовитые растения требуют совсем других условий применения…

Ведущий: Нам еще вопрос задают.

— Добрый вечер, это Ксения. Я хочу по поводу мамы спросить. Ей 83 года, выписали её из госпиталя, у неё ишемическая

болезнь сердца, атеросклероз сосудов, пиелонефрит. Ей прописали атенолол. Она жалуется, что у нее отеки, очень сильная отрыжка, ей хуже стало. Я ей везу настойки-травки. Вы говорите, что нельзя полностью отменять применение, нужно уменьшить атенолол ей принимать. Меньше дозу или на моно совсем перейти на травы и настойки?

Ведущий: Резко переставать принимать препараты ни в коем случае нельзя, спаси, Господи, за вопрос.

Профессор: Здесь нужно действовать очень осторожно, ни в коем случае не отменять резко атенолол. Если выраженные отеки, это говорит о том, что уже сформирована сердечная недостаточность. Надо попытаться разгрузить жидкость из организма. Этому могут достаточно безопасно помочь лекарственные растения. Таких растений с мочегонным эффектом очень много: это и листья березы, кукурузные рыльца, спорыш, репешок аптечный и многие другие.

Ведущий: Не нужно бояться, что они выведут ионы калия, не бойтесь, пожалуйста! Это не таблетки.

Профессор: Это будет безопасно. Это будет более мягко для человека такого возраста, чем мощный фуросемид, который подействует быстро, но дальше сердце будет испытывать проблемы, потому что произойдет резкая потеря калия. То, что мы можем сказать в эфире, поймите, мы не можем оказать здесь неотложную помощь кому-либо из пациентов…

Ведущий: Я представляю, бабушка, 83 года, она принимает массу лекарств, нужно оценить динамику болезни, фармакохимический статус пациента. Но, самое главное, не делайте никаких резких движений в сторону того, что выбросим все таблетки и будем счастливы…

Профессор: Всё, что будете начинать — очень осторожно. Боярышник здесь точно показан, и я думаю, мочегонные растения здесь можно попробовать несколько дней, поварьировать их даже. Здесь опасности не будет. Но нужен доктор, который будет Вами руководить.

Ведущий: Нужно наблюдать и, буквально, каждые три дня, по-

хоже… Здесь и проблема, потому что бабушка пожилая очень, за 80, в принципе, стационарный больной. Итак, слушаем следующий вопрос.

— *Здравствуйте, Леонид. Скажите, черноплодка, черноплодная рябина, она повышает или понижает давление?*

Ведущий: Спаси, Господи.

Профессор: Черноплодная рябина понижает артериальное давление и достаточно эффективно действует в этом плане. Нужно только быть осторожным в другом отношении: в ней содержится витамин К, который может повышать свёртывающую активность крови.

Ведущий: Сгущает кровь…

Профессор: Сгущает кровь. Поэтому длительность приёма черноплодной рябины должна быть небольшая, от 2 до 4 недель. Но вы её можете чередовать с тем же боярышником и с другими растениями, снижающими артериальное давление.

Ведущий: А черноплодка урежает ритм?

Профессор: Очень незначительно.

Ведущий: Итак, очень большая проблема пожилых больных: нужно иметь рядышком какого-то консультанта, которому можно было бы позвонить, проконсультироваться, а не так, чтобы раз, резко побросали всё и начали пить только одну траву. Чуда здесь не бывает, нужна работа на несколько месяцев. И мы не знаем, на какую программу мы выйдем: на программу минимум, то есть, на фоне фитотерапии и уменьшения количества химии или на программу максимум — когда можно вообще без химии обойтись. Все это индивидуально. Итак, у нас еще вопрос.

— *Это вас еще раз беспокоит Леонид… Вот здесь я нашёл, что очень достаточно эффективно действует редька, сок редьки от аритмии…*

Ведущий: Сок редьки, хороший вопрос…

Профессор: Вы знаете, с соком редьки надо обращаться очень аккуратно, потому, что противоаритмический эффект сока редьки мне не известен. Нам не удавалось его получить.

Ведущий: Но у неё очень много побочных….

Профессор: А вот противоположный эффект получить здесь можно, потому что редька очень активно влияет на печень и желчевыводящие пути и может вызывать спазмы гладких мышц пищеварительного тракта. Существует рефлекс орган-орган. Если спазмируются желчные пути, иногда сердце откликается увеличением частоты сердечных сокращений и даже подъемом давления. Поэтому с соком редьки я бы Вам не советовала экспериментировать.

Ведущий: Во всех этих ЗОЖах и прочих популярных СМИ написано: сок редьки от того-то. От сердца. Но масса противопоказаний. И обострение болезни почек, и язва, и гастрит, и изжоги, и колиты и…

Профессор: В чем редька точно преуспела: это растение, снижающее уровень сахара в крови. Употреблять ее лучше в свежем виде, в салаты, тогда она сделает свое дело при условии, что хорошо ее переносите.

Ведущий: Да, кушайте, кушайте…

Профессор: А вообще кардиология — область действительно очень сложная, поэтому, братья и сестры, будьте осторожны, будьте внимательны. Ищите своего врача, который поведет вас в этом плане по жизни, ну и сами, конечно, не плошайте, следите за собой, радуйтесь жизни. Физически себя укрепляйте и будете здоровы.

Ведущий: Итак, в эфире была программа «Консилиум», и мы с Еленой Евгеньевной Лесиовской. Сегодня затронули тему об открытиях Блэка, часть вторая. Открытие доктором Блэком, нобелевским лауреатом, бета-адреноблокатора, то есть, лекарств, которые очень широко вошли в современную кардиологию, в современную терапию…

Профессор: Спасают жизни…

Ведущий: Иногда они спасают жизни, но если они назначены правильно, а то от них может быть и полная блокада сердца, и остановка сердца тоже может быть….

Профессор: Александр Александрович, не нагнетайте!

Ведущий: Ну, все мы под Богом ходим!

Профессор: Любой лекарственный препарат, прежде чем начать его применять, неплохо бы понимать, что от него ждать отрицательного…

Ведущий: Открывайте упаковку, которую вы купили и читайте аннотацию. Почему мне нравятся наши лекарства, официальные больше БАДов: там честно написаны все побочные эффекты. И вы обязательно читайте эти побочные эффекты.

Профессор: Потому, что врач тоже человек, он не всегда все может учесть. Вы себя знаете лучше.

Ведущий: И мы, конечно, вам сегодня рассказали, что не обязательно нужно начинать ни при высоком давлении, ни при аритмии легкой степени тяжести с бета-адреноблокаторов. Можно вполне начинать с простых растений, таких как боярышник наш любимый, листья, цветки и плоды, астрагал, пустырник…

Профессор: Листья липы…

Ведущий: Листья липы, кстати, звездчатка, она же мокрица, адонис, донник и ряд других лекарственных растений. Мы, благодаря этому, можем какое-то количество времени, может, месяцев, может, лет, обходиться без бета-адреноблокаторов и поддерживать наше состояние организма во вполне нормальном состоянии качества жизни.

Профессор: Оставаться здоровыми, практически.

Ведущий: Спаси, Господи, всех за внимание!

Типичные ошибки фитотерапии

Здравствуйте, дорогие братья и сестры. В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» программа «Консилиум», и с вами фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня я снова пригласил в гости нашу любимую Елену Евгеньевну Лесиовскую — профессора, доктора медицинских наук. Елена Евгеньевна, начитавшись самое разной литературы, насмотревшись кино, открывая интернет-сайты, я посмотрел, что-то с фитотерапией у нас какой-то непорядок. Вот, наиболее общая, частая установка, якобы есть дозозависимый эффект от лечения травами, то есть надо взять две столовые ложки травы, залить кипятком, настоять и выпить в три приёма за день. По-моему — это многовато.

Профессор: Несомненно. Вообще с растениями всё не просто и очень интересно, когда мы их изучали в своё время, оказалось, что, как раз вытяжки из растений, экстракты или водные извлечения или настойки, то есть спиртоводные извлечения в эксперименте не проявляют такой четкой линейной дозозависимости, к которой мы привыкли, изучая лекарственные препараты синтетического происхождения.

Ведущий: Ну, да. Химический препарат… там одна химическая формула.

Профессор: И там зависимость от дозы, как правило, носит прямой характер, то есть, чем выше доза, тем сильнее эффект. А для лекарственных растений мы получили волнообразные кривые «доза-эффект». Причем, мы смотрели наши извлечения в экспериментах в большом диапазоне доз. И оказалось, что среди небольших доз и среди довольно высоких доз — одинаковые по выраженности

эффекты образуются, а иногда меньшие дозы вводили, а эффект был выше, чем от высоких доз! А бывает, что дозы, при введении которых вообще нет никакого эффекта. Представляете, как интересно? То есть волнообразные зависимости.

Ведущий: К примеру, скажем, доза той же настойки боярышника, если принимать по пять капель три раза в день, она может быть эффективнее, чем, если по двадцать капель?

Профессор: Совершенно верно. Причём здесь нужно подчеркнуть, что в отличие от химических препаратов, для которых средние дозы — это все-таки дозы, на которые можно опереться и по-ло-житься, но на них тоже бывает индивидуальный ответ, а вот на растительные средства всегда индивидуальный эффект. То есть, свою собственную дозу вообще-то надо поискать, поэтому совершенно не резонно начинать сразу с каких-то очень высоких доз. Здесь есть еще одна очень важная вещь — у нас до сих пор действующая фармакопея предписывает готовить водные извлечения из лекарственного растительного сырья из соотношения: одна часть сырья и десять частей воды. В своё время с Еленой Ивановной Саканян и с нашими учениками мы проводили многочисленные исследования. Оказалось — это соотношение не оптимально, не обеспечивает необходимого выхода действующих веществ.

Ведущий: Одна часть и десять частей это по весу, да?

Профессор: Да, по весу. Ну, можно по объему, здесь разные есть подходы. В основном, конечно, имеются ввиду соотношения по массе.

Ведущий: Ну, я могу сказать… Это нереально, как, вот, в столовой ложке молотой травы примерно получается грамм 5, ну, 7. Это получается одна треть — одна четвертая стакана воды, если один к десяти, т.е. это получается 50-70 миллилитров жидкости. Но одна столовая ложка, там… этой травы… настой сделать невозможно — это будет каша, вообще-то.

Профессор: Ну, вот, тем не менее, такие рекомендации в литературе очень широко встречаются. На самом деле — это грубая ошибка, и в обычных условиях надо начинать с одной чайной ложки

на стакан и в пределах от одной чайной до максимума — одной столовой на стакан, то есть 5 г сырья на 250 миллилитров. Здесь сразу два момента важных, во-первых: соотношение между сырьём и водой должно быть достаточным, чтобы все необходимые действующие вещества могли выделиться в воду и поэтому воды достаточно много должно быть. А второй момент — объём этой вытяжки должен быть такой, что пациент должен употребить его за сутки, не более. Потому что лучше водные извлечения больше суток не хранить.

Ведущий: Ну, да, много воды не выпьешь. Тем более у многих — то почки болят, то отёки…

Профессор: При заболеваниях почек, при заболеваниях сердца вообще ограничивается жидкость. Да и у беременных женщин, допустим, много пить жидкости нельзя… Но дело даже не в этом, дело в том, что это соотношение чайной ложки и стакана кипятка обеспечивает и оптимальный выход действующих веществ, и нормальную, адекватную суточную дозу. И, поскольку, водные вытяжки плохо хранятся, их не следует больше суток хранить. Фармакопея, правда, разрешает до трех суток, но, вы знаете, можно попробовать на следующий день этот настой, даже по вкусу он уже будет сильно отличаться.

Ведущий: Ну, да, скиснет. Лучше на в день заваривать.

Профессор: Поэтому лучше готовить всё это свежее, каждый день. И меня очень часто удивляют встречаемые в литературе указания: возьмите две столовые ложки, залейте двумя литрами, кипятите, упаривайте, что-то там, до половины объема, а потом принимайте столовыми ложками. Но даже если до половины объема два литра мы упарим, то литр получится. Столовыми ложками пить его надо ну, почти неделю.

Ведущий: Хм, он пропадёт уже на…

Профессор: Конечно! Конечно!

Ведущий: На третий день точно. Даже если в холодильнике будет.

Профессор: Совершенно бессмысленная трата сырья и абсолютно неправильная. Существуют ещё другие ошибки, связанные

как раз с приёмом. Есть такие энтузиасты, которые выбирают себе расте-ние и пьют его круглый год. Полюбили мелиссовый чай и пьют, и пьют.

Ведущий: Я могу сказать, что очень многие пациенты приходят с какими-то, где-то вычитанными истинами, что травой надо лечиться долго и пить её годами.

Профессор: Вот. Они берут эту траву и пьют её годами.

Ведущий: Или один сбор.

Профессор: Вы знаете, уже, практически больше тридцати лет я работаю в этой области, за эти годы я убедилась, что есть только одно растение, у которого сохраняются круглогодичные лечебные эффекты, только один препарат — это настойка боярышника.

Ведущий: И всё.

Профессор: А на все остальные распространяется правило двух месяцев — закончились два месяца — будьте любезны новое растение взять, или новый сбор.

Ведущий: То есть надо чередовать.

Профессор: Обязательно чередовать. Отсюда проистекает еще один важный момент. Ну, я не могу сказать: все не правы, кто делает многокомпонентные сборы.

Ведущий: Есть такая тенденция, что-то я слышал — это тибетская медицина, якобы там надо два-дцать пять, пятьдесят компонентов.

Профессор: На самом деле много всё-таки усилий было приложено разными специалистами в этой области, а существует только один единственный проверенный, ну, можно сказать уже веком почти, его использования, сбор многокомпонентный, называется сбор по прописи Здренко. Вот он действительно прошел проверку временем, он многокомпонентный, действительно один из самых эффективных сборов применяемых в онкологии. Вот он единственный такой. Ну, мы даже комментировать его сейчас не будем, а вообще наши исследования показали, что даже два растения когда сочетаем, далеко не всегда получаем усиление эффекта, иногда мы получаем отрицательный результат. Особенно это твердо доказано в наших

исследованиях применительно к растениям — адаптогенам. У них много вообще таинственных особенностей…

Ведущий: Это родиола, женьшень.

Профессор: Да. Это родиола, женьшень, аралия, заманиха, лимонник, левзея и элеутерококк. Дело в том, что на них, во-первых: не распространяется правило двух месяцев, потому что эффективность этих растений такова, что достаточно двухнедельного курса. И если дольше их применять, там уже могут быть нежелательные эффекты, поэтому ими надо оздоравливаться очень разумно, двухнедельными курсами, две недели перерыв и повторить. Второе, чем они нас удивили: они не сочетаются между собой. Когда стали извлечения из этих растений проверять в попарных комбинациях, оказалось, что…

Ведущий: Напоминаю слушателям, это Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия…

Профессор: Да, да. Исследования были проведены нами, и оказалось, что, буквально одна-две комбинации, где конечный результат от применения двух растений равен сумме эффектов каждого из растений. Даже не усиливается эффект, а просто суммируется. А потенцирование, то, к чему мы всегда стремимся, то есть усиление…

Ведущий: Не происходит.

Профессор: Усиление эффекта больше, чем простая сумма, чтобы можно было дозы поменьше применить. Этого вообще, в принципе не происходит, а токсичность резко возрастает.

Ведущий: То есть, когда два адаптогена.

Профессор: Два адаптогена — и все токсические свойства оказались усиленными, поэтому сочетать их между собой совершенно не рационально и неправильно. Ну, вот, с ними многие совершают ошибки.

Ведущий: С адаптогенами… есть еще такое у них — небольшое эстрогеновое действие.

Профессор: Ну, наверное, не совсем так, нельзя сказать, что эстрогеновое…

Ведущий: Эстрогеноподобное действие.

Профессор: Нет, Александр Александрвич, не совсем так обстоит дело… Дело в том, что у этих растений, у их извлечений есть особенность — они влияют на основную систему регуляции эндокринных желёз. Они усиливают взаимодействие гипоталамуса с гипофизом и гипофиза с периферическими железами, так называемую «вертикаль эндокринной власти»… Она усиливается, и поэтому они могут при функциональных нарушениях в эндокринной системе восстанавливать функцию самых разных органов: и половых желез, и поджелудочной железы, и в некоторых случаях даже щитовидной железы, хотя с ней труднее всего работать. Как такового прямого эстрогеноподобного действия у них нет, но они фактически могут воспроизводить эффекты инсулина, они могут воспроизводить эффекты половых гормонов, воспроизводить эффекты — это немножко другое.

Ведущий: Оно… всё-таки лучше в первой половине, если это дамам, межменструального периода, да?

Профессор: Ну… вообще… если применительно к женщинам…

Ведущий: С первого по четырнадцатый день!

Профессор: Лучше конечно в первую фазу…

Ведущий: Всё-таки это показала практика.

Профессор: Да.

Ведущий: Так лучше. И что касается адаптогенов: зашёл я в аптеку, купил настойку родиолы розовой, там написано было: по десять-двадцать капель два-три раза в день после еды.

Профессор: Грубая ошибка, конечно, потому что… во-первых: неправда, что двадцать капель, начинать подбирать дозу адаптогена человек должен и обязан буквально с одной капли, потому что, особенно у людей старше пятидесяти лет, уже две, три, пять капель могут повысить артериальное давление, то есть надо аккуратней.

Ведущий: Заболит голова. И сердце может застучать.

Профессор: Надо аккуратно. Во-вторых: какие могут быть три раза в день, если это растение повышающее возбуждение…

Ведущий: Уровень бодрствования.

Профессор: Да. Тонизирующие. Их можно применять только в завтрак и в обед и это не должно быть позднее шестнадцати часов, ну, при обычном распорядке…

Ведущий: Иначе не уснуть.

Профессор: Конечно! Иначе отодвигается потребность в сне. И есть еще одно связанное с ними очень важное обстоятельство, для этих растений — характерна сезонность развития эффектов. То есть максимально их эффекты проявляются с середины августа, ну, в наших широтах…

Ведущий: С пятнадцатого примерно марта?

Профессор: Примерно до середины марта, иногда, впрочем, апреля, если затяжная зима. Ну, вот, в этом году, ещё в апреле лежал снег.

Ведущий: До окончания снега.

Профессор: Да. Как снег растает и температура ночью выше +5°С. Снег практически уже растаял, наконец-то, и эффект их прекратился. Если их применять в это время, как вот сейчас у нас апрель, май, есть опасность получения прямо противоположного эффекта, то есть вместо повышения тонуса будет депрессия, вместо улучшения обменных процессов они будут загнаны в угол, будет истощение ресурсов. Лучше не упражняться с этим, описано еще в древнем Китае, и мы наверно должны к этому многовековому опыту прислушаться. Это растения великолепные, повышающее иммунитет, тонизирующие мозг и поддерживающее эндокринную систему, но пользоваться ими надо умело, не совершая при этом ошибок.

Ведущий: Я могу сказать, что даже взрослые мужчины иногда говорят: утром выпил три капли вашей родиолы розовой, как будто выпил кофе.

Профессор: Да.

Ведущий: То есть десять-двадцать — это уже явно много.

Профессор: Конечно, хотя это индивидуально.

Ведущий: А некоторые люди, особо чувствительные, вообще

говорят, что от трех капель даже болит голова, сердце стучит. Им, вообще, лучше даже, с одной капли начинать.

Профессор: Да. И еще очень важный момент. Поскольку это растения эндокринноактивные, категорически к ним неприемлемо правило дозирования в детской практике. Ну, для настоек существует такое правило, возможно, с ним даже знакомились в наших справочниках фармакологических, я имею ввиду, Михаила Давыдовича Машковского, например. Там пишут: ребёночку по капле настойки на год жизни — так вот, к адаптогенам это абсолютно неприемлемо. Для детей, особенно, детей младше семи лет, препараты адаптогенов нужно в десять, и может быть в двадцать раз разводить…

Ведущий: Сначала разбавить

Профессор: …настойку. А потом уже, по одной, две, три капли подбирать правильную дозу. И очень осторожно относиться к пациентам в пубертатном возрасте, потому что это прямое влияние на эндокринную функцию, здесь нужно очень аккуратными быть. Нужно знать, насколько полноценно развивается индивидуум, чтобы не вызвать нарушений со стороны эндокринной системы.

Ведущий: Да, если говорить о заменителях на лето, чтобы эээ… взбодрить, я что-то вспомнил о полыни, о настойке полыни. Как Вы вообще относитесь.

Профессор: Взрослым, конечно, можно применять полынь. Но я к полыни горькой, к полыни обыкновенной, отношусь осторожно, поскольку это тоже растение, такое… пограничное. С одной стороны, у нее великолепные есть лечебные эффекты, и в том числе нормализация, как раз, иммунитета, нормализация эндокринных функций, но содержащиеся в полыни вещества могут оказать свое неблагоприятное действие. В частности, в полыни содержатся вещества, которые тератогенны в отношении плода беременных, то есть с полынью нужно очень аккуратно обращаться женщинам…

Ведущий: Беременным.

Профессор: Поскольку потенциальная беременность, она может случиться в любой момент и…

Ведущий: Нельзя.

Профессор: И, соответственно, полынью, в связи с этим, проблемы свои эндокринные не решать.

Ведущий: Мужчинам можно полынь… да.

Профессор: Мужчинам, безусловно. Детям мы не даем, а мужской части населения вполне.

Ведущий: А как насчет алкалоидов, которые в полыни?

Профессор: Вы знаете, эта группа менее токсична, чем те растения, о которых мы с вами рассуждали не так давно, говоря о ядовитых. То есть полынь к ядовитым растениям всё-таки относить неправомерно, но как всякие алкалоиды они, конечно, в организме могут аккумулировать и вызывать целый ряд токсических эффектов. Но у полыни есть еще одна особенность, у неё же действующие вещества горечи, и она может давать осложнения связанные с избытком образования желудочного сока, с подвижкой камней в желчном пузыре, в мочевыводящих путях… растение не простое.

Ведущий: С полынями все-таки не связываться, да?

Профессор: Ну, я думаю, что начинающим фитотерапевтам надо быть с ними осторожными.

Ведущий: И вот еще такой вопрос… вернемся к теме о гормонах. О гормоноподобных веществах или о гормоноподобном действии лекарственных трав. У меня с каждым годом накапливаются случаи — была одна женщина, она пила расторопшу, и за полгода поправилась на пятнадцать килограмм.

Профессор: Да, это вполне может быть, потому что в растениях, в том числе и в расторопше, содержатся эстрогеноподобные вещества, в некоторых растениях эти вещества действительно очень близкие по структуре к эстрадиолу, к естественным женским половым гормонам. А для эстрогенов характерно, как раз, такое влияние на организм, при котором увеличивается масса тела, это давно описано и фактически растение воспроизводит эффект эстрогенных гормонов и у человека предрасположенного, а женщины, с возрастом, к сожалению, приобретают такую предрасположенность к увеличению массы тела, вот это и становится явным.

Ведущий: Я заметил, что при использовании расторопши дли-

тельно, всё-таки, проблемы еще и с венами у некоторых обостряются.

Профессор: Это тоже не удивительно, всё-таки, для меня, хотя здесь тоже можно объяснить эстрогеноподобным эффектом. Эстрогены как гормоны известны тем, что они вызывают повышение свертываемости крови, повышение артериального давления и повышения массы тела. Но, кроме того, я хочу обратить внимание наших слушателей на очень важное обстоятельство. Дело в том, что эстрогеноподобные вещества, даже и растительного происхождения, они могут изменять и онкологическую ситуацию в организме.

Ведущий: Да, кстати, если говорить об эстрогенозависимых опухолях — это фиброаденаматоз молочных желез, миома матки, киста яичников…

Профессор: Эстрогенозависимое больше, конечно, поражение матки, потому что поражение молочных желез — это чаще гестагензависимое.

Ведущий: Прогестерона, да?

Профессор: Да, избыток прогестерона. Ну, конечно, здесь нужно, справедливости ради сказать, что, если сравнивать с гормонами, которые сегодня широко очень применяются по самым разным поводам и даже без повода. В частности, при нарушениях, самых невинных нарушениях менструального цикла, начинается активное введение в организм эстрогенов или прогестерона… то лучше конечно, растения, они действуют гораздо мягче.

Ведущий: Мягче, да.

Профессор: Безусловно. Но и с ними тоже надо быть осторожными, применять под контролем уровня гормонов в организме женщины.

Ведущий: Что касается препаратов, содержащих расторопшу, люди меняют лекарства, вроде чередуют, но получается, что фактически в большинство препаратов, — гепатофальк, гепабене, легалон, карсил и других, входит эта самая расторопша.

Профессор: Александр Александрович, сегодня с гепатопротекторами совершенно нет проблем, потому что есть, например,

тыквеол — прекрасное средство из тыквы, замечательный гепатопротектор. Есть целая серия препаратов из артишоков, никакого отношения не имеющих к расторопше. По-прежнему на нашем рынке существуют препараты — ЛИВ 52, например, или зифлан, которые тоже не имеют отношения к расторопше. И, наконец, есть эссенциальные фосфолипиды в разных видах, тоже можно их употреблять.

Ведущий: Да, но, к сожалению, люди об этом мало осведомлены и почти постоянно принимают препараты из расторопши…

Профессор: Ну, это типичная ошибка.

Ведущий: И получают, всё-таки, побочные эффекты, особенно женщины.

Профессор: Если говорить о растениях, то у нас здесь тоже не готовые препараты, а, собственно, растения. Если кто-то любит именно чай погонять из лекарственных растений, то, конечно, легко заменить аптечные гепатопротекторы лекарственными растениями. Посмотрите, у нас есть: кукурузные рыльца, у нас есть цикорий, у нас есть…

Ведущий: Лист берёзы, пожалуйста…

Профессор: Лист берёзы, конечно.

Ведущий: Календула, бессмертник, масса гепатопротекторов…

Профессор: Вообще, множество лекарственных растений, которые обладают и желчегонным эффектом, и гепатопротекторным эффектом.

Ведущий: Но, к сожалению, в аптеку люди идут и покупают, в основном, препараты расторопши, а долго их пить…

Профессор: Нельзя.

Ведущий: Нельзя. Не-же-ла-тель-но, особенно женскому полу, потому что там эстрогенчики.

Профессор: Ну, мужскому, кстати, тоже не хорошо длительно употреблять…

Ведущий: Да, кстати, мужскому тоже…

Профессор: …потому что, постоянный прием эстрогенсодержащих веществ…

Ведущий: Сильно успокоит. Тут, видите ли, проблема вот в чём, по-моему, в аннотациях предупреждения об эстрогеновом действии почти ни у кого нет, даже у знаменитой этой немецкой фирмы, которая выпускает гепатофальк из расторопши… только, по-моему, в карсиле стало появляться…

Профессор: В карсиле есть.

Ведущий: Видите… не предупреждают, к большому сожалению, поэтому приходится проводить познавательные передачи. Для чего мы и пригласили на программу «Консилиум» Елену Евгеньевну Лесиовскую. Елена Евгеньевна, есть еще такая проблема, в области фитотерапии, это рекомендуют прямо с экранов телевизора, «настойку для лечения» по столовой ложке, спиртовой настойки, три раза в день.

Профессор: Недопустимая вещь, совершенно.

Ведущий: Даже по две столовых ложки спирта как-то однажды услышал…

Профессор: Настойки дозируют каплями. Обычные разовые дозы для взрослого человека — это десять капель. Трижды, ну, если это не настойка женьшеня, о которой мы уже говорили (если это не адаптогены), тогда это трёхкратный приём, и средняя доза составляет десять капель три раза в день. Всем своим пациентам я всегда рекомендую начать буквально с капли, любую настойку и проверить сначала переносимость…

Ведущий: Да, но есть особо чувствительные люди, вы знаете…

Профессор: Конечно.

Ведущий: У меня даже, довольно часто, есть такие случаи, когда от одной капли настойки, разжижающей кровь у пожилых болящих прекращается головокружение.

Профессор: Да.

Ведущий: От одной капли-то.

Профессор: Конечно. Важный очень момент, надо подчеркнуть, наверно, конечно в настойках при их употреблении по десять капель, спирта очень немного будет, но, тем не менее, от него можно и нужно освобождаться всем.

Ведущий: И как?

Профессор: А очень просто! Смешивать настойку с горячей водой, с кипяточком. Берем столовую ложку кипятка и туда добавляем десять капель настойки. Либо, допустимо, всю суточную дозу, тридцать капель (это 1,5 мл), смешать с кипятком, с вечера, и на следующий день у вас готовое для приема питье.

Ведущий: Выпить в три приёма.

Профессор: Выпить в три приема, да. Очень хороший вариант. Это обязательно нужно делать детям. Обязательно нужно делать людям, которые занимаются профессиями риска, там, где даже небольшие дозы алкоголя могут внимание уменьшить.

Ведущий: Ну, детям да, конечно.

Профессор: Детям обязательно. Категорически твердо беременным женщинам освобождать настойки и аптечные жидкие экстракты от спирта. Всем остальным по желанию, но я советую освобождать.

Ведущий: Тем более, если смотреть рекомендации «дикой» фитотерапии, по столовой ложке, три раза в день если пить настойку, я думаю, что госавтоинспекция будет очень рада. Думаю, что, прямо за дверью будут дежурить. Вы знаете, если честно, я, когда познакомился с Вами, с Леонидом Васильевичем Пастушенковым в девяносто третьем году, я был уже начитан фитотерапевтической литературой и привык по столовой ложке травы заваривать там или по две, думал, что чем круче — тем лучше. Но когда Вы приезжали во Всеволожск и проводили прием больных в «Миссии Пантелеймона», я как-то даже удивился, как вдруг стали пациенты выздоравливать, которые заваривали по чайной ложке травы на стакан в день, хотя я в первые месяцы не верил, точнее, я кивал головой, но, все равно, упрямо назначал свою столовую, две столовых ложки.

Профессор: Вы знаете, Вы не одиноки, потому что, у меня бывают такие курьёзные случаи, к нам ведь приходит все-таки, значительная часть людей уже тоже начитанных или, по крайней мере, интересующихся фитотерапией. И часто бывает: либо я нечётко скажу, либо они меня недослышат во время приёма, либо невнимательно

посмотрят на то, что написано им в назначениях и начинают заваривать, активно… Потом начинают звонить: вот вы знаете, у меня что-то тут вот так, я бегаю в туалет часто, как-то это необычно или у меня вот, вдруг, упало давление артериальное. А потом одна пациентка с диабетом, совершенно неожиданно звонит и говорит: «У меня началась гипогликемия» (резкое снижение сахара крови). И Вы знаете, несколько было таких случаев, после которых я еще несколько раз переспрашиваю: «Вы меня поняли, как заваривать? Вы поняли, что это чайная ложка на стакан? Не надо большую дозу!» И когда пациент слишком быстро ко мне приезжает за следующей партией настоек или за следующим сбором, я всегда его останавливаю, сажаю напротив и начинаю всю эту беседу сначала, потому что в сознании людей, по-видимому, четко закрепилось, что нужны действительно вот такие большие дозы, о которых повсюду пишут… принимать.

Ведущий: Да, иллюзии. Иллюзии… напечатаны, написаны, произведены. Везде, вокруг. Поэтому, в общем-то, приходится проводить с каждым пациентом целую лекцию, довольно рутинная работа, и переспрашивать на второй явке, на третьей явке: «А сколько же капель настойки, а сколько же травы вы заваривали?». Потому что очень часто, конечно, происходят какие-то сбои из-за передозировки.

Профессор: Да.

Ведущий: Короче говоря, пьют «лошадиные» дозы. Меня на днях вообще поразили. Вычитали в одной из газет, что надо заваривать по столовой ложке травы и давать выпить за день девочке трёх лет с пиелонефритом, а потом, они мне, кстати, начинали говорить… неделю, другую… и давали нашу траву. Что интересно, что я назначил нашего сбора трав на кончике ножа заварить на полста-канчика и дать в течение дня, в три, в четыре приёма. Они меня перепугали, спустя две недели, позвонили, говорят: «У ребенка отёки! У ребенка отёки! Что такое? Может что-то не то. Мы вашу траву, отменили». Я говорю: «Ну, ладно. Давайте второй». А через месяц выявляется, что параллельно с нашим сбором, который они заваривали на кончи-

ке ножа, трехлетнему ребенку, давали ещё какой-то сбор, которым они лечили простуду, по столовой ложке заваривая в поллитре воды в день. Вот и выяснилось.

Профессор: Да, это ошибки, которые, конечно, нельзя допускать. Особенно у сложных пациентов, с нарушенными органами выведения. Очень большие осложнения могут быть.

Ведущий: Да. «Лошадиная» доза. Это ужасно. Это, ну просто ужасно! Очень часто бытует такое мнение, и пациенты задают вопрос: «Вот как советуют... надо попить травку недели две, а потом отдохнуть».

Профессор: Ну, как всегда, мы с вами знаем — это грубая ошибка. У меня часто на приеме бывают мамы с детьми. Мама говорит: «Вот, мне надо курсами попить. Потом перерыв. Попить. Перерыв. Попить. Перерыв». И я тогда ей задаю вопрос: «Скажите пожалуйста, вот вы, когда голодная, ждете, как следует проголодаетесь и только потом начинаете есть?» — «Нет, я ем каждый день». «Ну а почему же вы лишаете возможности покушать органы ребенка?». Но у детей ошибки опасны. И, естественно, объяснить можно более доходчиво. Вообще, фитотерапия, которой мы пользуемся, она основана на чём? Конечно, у каждого растения есть разнообразные эффекты. Но самое главное, что действующие вещества растения улучшают обменные процессы в конкретном органе, и наивно было бы думать, что за две недели мы решим все проблемы, которые существуют у пациента. Лечение должно быть непрерывным. Фармакотерапия тоже часто должна быть непрерывной, но её-то останавливают побочные эффекты и там приходится, вынужденно, делать перерыв. А фитотерапия как раз принципиально и отличается своей повышенной безопасностью, здесь никаких перерывов не только не требуется, они противопоказаны, потому что ещё не достигнуто той повышенной сопротивляемости организма, о которой часто у нас профессор Кассиния Валентиновна Яременко рассказывает. То есть, не вышел человек еще на новый уровень обменных процессов, системы регуляции не восстановились, а мы уже прекращаем эту поддержку. Конечно, всё откатывается назад и получается, что,

пациент топчется на месте, и никакого прогресса в лечении заболевания нет.

Ведущий: Ну да, конечно, если им советуют эти всякие разные журналы и прочие источники, газетки, такие яды, как — болиголов там, золотой ус, а от этого отдохнуть, по-моему, надо очень долго. Но мы же занимаемся не ядовитыми, а лечебными, лекарственными травами. Не ядовитыми — это самая основная наша установка.

Профессор: Эффект неядовитых развивается постепенно, но зато организм выходит на новый уровень жизни, который нужно поддерживать, потому что, к сожалению, фитотерапия, в основном-то и занимается заболеваниями хроническими, то есть теми, при которых есть наследственная предрасположенность к болезни. И если организму не оказывать этой помощи, мягко, но постоянно, понятно, что всё вернется на круги своя.

Ведущий: Да, удивительный такой страх попить лекарственные травы. Долго.

Профессор: Да! У меня была такая пациентка, она меня упрекала в том, что я её посадила на лист березы как «на иглу».

Ведущий: (Смеётся) Наркотик!

Профессор: «Вот, я теперь завишу от вашей березы». Я говорю: «Скажите, пожалуйста, а раньше вам было легче, когда вы зависели от фуросемида, от которого у вас масса нарушений была дополнительных в организме?»

Ведущий: Ну да, фуросемид — это сильное лекарство и с прогнозируемыми побочными эффектами, конечно.

Профессор: Хорошо, если его удается заменить березой, другой травой…

Ведущий: Спасли человека, можно сказать. А я говорю на этот счёт: «если вам надо сделать перерыв в питье лекарственных трав, тогда вам надо сделать перерыв и в поедании борща». У меня спрашивают: «А как это?» Я говорю: «Ну, вот вы ели, ели борщ, надо сделать перерыв там, месяц-два отдохнуть». Говорят: «А как это?» Я поясняю: «Борщ — это отвар лекарственных трав: капуста, картошка, морковка, лук, свекла».

Профессор: Да. Хороший пример. Доходчивый.

Ведущий: Сейчас, в связи с распространением, так называемой «тибетской медицины», распространен такой, якобы, «тибетский» рецепт: бессмертник, березовые почки, в равных частях, еще что-то… четыре ингредиента всего. Как вы относитесь вообще к питью настоев из почек лекарственных растений.

Профессор: Фактически, у нас речь идёт о чём? О почках берёзы, о почках тополя. Может быть, иногда, почках сосны. Все эти виды сырья содержат смолистые вещества, которые прекрасно растворяются в горячей воде и несут с собой некоторую опасность, потому что смолистые вещества плохо разрушаются в организме, механизмов мало очень для того, чтобы сделать их безопасными, и они достигают почек и могут вызвать тяжелое поражение паренхимы почек. Конечно, это чаще и больше произойдет у человека предрасположенного. Ну, скажем, у женщины, у которой есть опущение почек, где будет задержка в течении крови по почкам и, соответственно, задержка мочи. Это чаще скажется у человека, который уже имеет какое-то заболевание почек, но в принципе, без особой нужды, пользоваться вот так, между прочим, почками этих растений я бы не стала. Очень узкие показания для почек тополя, берёзы и, тем более, сосновых почек.

Ведущий: Да. Проще запомнить такую формулу: «почки плюс почки будет минус почки».

Профессор: Кстати, я вспомнила еще один очень важный момент, связанный с почками. Существует такое глубокое убеждение, оно, практически, не только у пациентов, оно и у врачей имеет место быть — что самое лучшие для почек растения — это клюква, брусника и толокнянка.

Ведущий: Ой, толокнянка. Сплошь и рядом, в назначениях, да!

Профессор: Вот об этом, наверно, надо поговорить…

Ведущий: Особенно гинекологи беременным дают.

Профессор: Как раз ради этого я и хотела эту тему поднять, потому что, конечно, растения прекрасные, спору нет. Они обладают выраженным мочегонным эффектом. Они выводят некоторые

соли, ураты, оксалаты, очень эффективно освобождают от них мочевыводящие пути и организм в целом. Конечно, клюква и брусника — великолепные источники витаминов, никто не возражает, но надо знать и некоторые тонкости, связанные с этими растениями и правильно их применять. Дело в том, что клюква и брусника и, конечно, толокнянка, листья, которые как лечебное сырье используются, могут применяться при заболеваниях почек, если это не гломерулонефрит, т.е. если не поражены клубочки почек. Почему? Дело в том, что их положительные свойства, т.е. увеличение количества солей, которые проходят в итоге через почку, может в ситуации гломерулонефрита очень тяжело сказаться. В почках при воспалении в клубочках создается кислая среда, в кислой среде, ураты и оксалаты выпадают в осадок (кристаллизуются) и начинают повреждать канальцы. Поэтому, чтобы безопасно применить и с пользой: брусникy, клюкву и толокнянку, нужно дополнительное ощелачивание и применение растений или синтетических препаратов со свойствами антигипоксантов, то есть мы должны обеспечить больше кислорода, чтобы все недоокисленные продукты, в виде солей, выделяющиеся, окислялись полностью и не разрушали канальцы. Ну, практически, это как может выглядеть? Можно запивать чайную ложку брусники стаканчиком ощелачивающей минеральной воды.

Ведущий: Ну, с минеральными водами, могу сказать, проблема сейчас.

Профессор: Да, тоже, совет такой сомнительный получается в результате.

Ведущий: Я был недавно в бане, говорю персоналу: «Вот, у вас тут минеральная вода, вроде бы в бутылке, в стеклянной, всё, не то Ессентуки, не то что-то». Они говорят: «Попробуйте и взяли мне налили, кстати бесплатно». Я попробовал. Эти работницы бани расхохотались: «Ну что?» — спрашивают. Я отвечаю: «Сода с солью». Они говорят: «Ага. Сода с солью, вот и всё».

Профессор: Понятно.

Ведущий: Поэтому проблема с минеральной водой. Думаю, что-то надо другое.

Профессор: Ну, ощелачивающие овощи остаются тогда: огурцы, кабачки, тыква.

Ведущий: Да. Тыква и цуккини прекрасно хранятся всю зиму. Бросил под кровать. Лежат.

Профессор: Да.

Ведущий: Если надо, соку надавил там или ещё чего.

Профессор: Пить тогда можно сок брусничный, закусывать оладушком из кабачков. Только недо-саливаем. Лучший вариант. Не давать бруснику, клюкву и толокнянку беременным женщинам, у которых почки смещаются, там обязательно застой и в этих условиях, конечно, солеобразование усиленное, всё-таки, два организма в одном, ребёночек и мама. Поэтому лучше при беременности пользоваться такими растениями как василёк, летние листья берёзы, ортосифон — почечный чай.

Ведущий: Грыжник.

Профессор: Грыжник, да.

Ведущий: У нас есть. И лопух любимый.

Профессор: Конечно. Безусловно.

Ведущий: Ещё встает вопрос, относительно любимой у многих «тибетской медицины». Кстати, да, был очень хороший доктор Жамсаран Бадмаев, который принял православие. Между прочим он хотел, чтобы Монголия вошла в состав России, но, сейчас, собственно его наследие утеряно. В общем-то, тибетская медицина — это медицина больше семейная, ну, кто эти рецепты выдаст чужаку...

Профессор: Безусловно. Не только семейная. Вообще я уже подчеркивала, что эта медицина сугубо индивидуальная — одному пациенту сложный дается рецепт и это индивидуально. Кстати, это лечение вообще начинается с общения. Я, когда впервые получила в руки трактат по пульсовой диагностике, была поражена. Там, Александр Александрович, чтобы начать лечить больного, сначала нужно его поселить в райский сад, ну, «райский» в кавычках, конечно. Но условия очень благополучные. В буквальном смысле слова в красивой природе должен находиться человек, вкушать правильную пищу, жить очень спокойно, без напряжения, месяц. А через месяц

у него проводят пульсовую диагностику. Как мы понимаем, что из болезней через месяц останется? Органика.

Ведущий: Ну да.

Профессор: И тогда, конечно, пульсовая диагностика легко её выявит и покажет. Вот вам пример. Это определенная, я бы сказала, идеология. Мы тоже просим наших пациентов изменять образ жизни и уговариваем их на это, но дело в том, что в тибетской традиции, если пациент не идёт навстречу лечащему его, не меняет свое мировоззрение и отношение к себе и к окружающим, за него просто не берутся.

Ведущий: Ну, это, да. Я, здесь согласен…

Профессор: Это особая область.

Ведущий: Хочу сказать, что та, реальная, тибетская фитотерапия, которая существует в русской зоне, я тут не говорю, конечно, о Бурятии, Улан-Удэ там…

Профессор: У них там есть...

Ведущий: Да! У них же это национальное.

Профессор: Специалисты, которые умеют врачевать…

Ведущий: Я бы назвал некоторые рецепты тибетской фитотерапи, печатающиеся в СМИ — «дикой» тибетской фитотерапией.

Профессор: Ну, вероятно. Я не думаю, что мы с Вами вправе это обсуждать, ведь мы не знаем глубоко тибетскую медицину.

Ведущий: Потому что мы всё-таки больше люди европейской ментальности, я бы сказал Москва, Питер, да…

Профессор: И это тоже.

Ведущий: Больше понятны нам биохимия, физиология, нежели какие-то их восточные дела.

Профессор: И опять-таки, понимаете, ещё ведь чего мы не коснулись с Вами — во всех фитотерапевтических школах, в том числе и в тибетской медицине, лечим тем, что растёт рядом. И хотя в номенклатуре тибетских растений очень много наших… потому что природа в принципе перекликается. Но если посчитать в процентном отношении — это едва ли десять процентов от того, что в тибетской медицине применяется.

Ведущий: Да. Из этого тибетского принципа, тибетской медицине нет места в Москве, Петербурге, Ростове, Воронеже и так далее. Потому что травы-то у них — свои, а у нас — свои. Мы немножко отвлеклись, а вообще-то речь пошла о практическом применении сборов, которые созданы по, якобы, тибетским рецептам. В это, очень большое количество сборов входит корень солодки. Что вы скажете на предмет этого неоднозначного растения?

Профессор: В тибетской медицине солодке действительно уделяется очень большое внимание. И в мировой практике солодка — растение известное. Но растение, я бы сказала, противоречивое, потому что с одной стороны очень широкий круг лечебных эффектов и сладкий вкус.

Ведущий: Ой, ужасно, невозможно приторный.

Профессор: Который, далеко не все, конечно, любят, я тоже не переношу её совершенно, в плане вкуса, но объективности ради, скажем, что эффекты у солодки действительно есть очень сильные…

Ведущий: Мощные.

Профессор: И мощные. И она источник, конечно, больших возможностей в лечении. Поскольку мы всегда оцениваем, как влияет то или иное растение на главную составляющую, нашего здоровья — нервную, иммунную, эндокринную системы, и солодка на все три системы влияет, но противоречиво. На примере иммунной системы, где более четко это изучено, могу сказать — она содержит вещества, которые оказывают активирующее влияние, усиливают, ускоряют иммунные реакции и вещества, которые, напротив, тормозят, на уровне практически глюкокортикостероидных гормонов работают, вызывают иммуннодепрессию. В связи с этим, попав в организм пациента, она может дать непредсказуемый результат. Недаром это одно из самых аллергенных растений из всех, которые мы применяем, из всех неядовитых. С другой стороны — она очень гормонально активна, очень. Там есть и эстрогеноподобные вещества, и есть влияние на центральное звено эндокринной системы, и есть аналоги глюкокортикоидных гормонов. Чтобы её применять, нужно быть очень убежденным в своей правоте и очень всё взвесить

тщательно. Но и, наконец, дозировки. К ней неприемлемы наши обычные дозировки, её надо брать в количествах гораздо меньших и назначать короткими курсами с тем, чтобы повысить безопасность такого лечения. Поэтому, в своей практике, я её крайне редко использую.

Ведущий: Ну да, чтобы… чтобы снять с гормонов.

Профессор: Да. В основном чтобы уйти от глюкокортикостероидных гормонов или каким-то образом снизить их дозу…

Ведущий: Потому что у нее довольно мощное гормональное свойство, люди набирают вес, полу-чают иммунодепрессии, это я видел, и, опять-таки, опять-таки, содержит эстрогены, женский пол получает осложнения.

Профессор: И нарушения цикла, к сожалению, нередки.

Ведущий: Поэтому, я могу сказать, что, да, даже некоторые производители, (Вам могу сказать, Елена Евгеньевна, Вы может быть этого не знаете), в частной беседе очень сожалели, что обрати-лись не к Вам, а к другому человеку для разработки их многочисленных сборов, которые продаются сейчас по всей стране. Они уже сожалеют, но поздно. Там, в сборах, солодка, солодка и, к сожалению, и дети, и взрослые, в том числе женщины получают осложнения от этой самой солодки.

Профессор: Увы, это растение очень сложное, как раз одно из немногих, которые, по-хорошему, надо разделять на действующие вещества и их по отдельности применять, тогда можно избежать многих неприятностей.

Ведущий: Итак, дорогие братья и сестры, в программе «Консилиум» принимала участие доктор медицинских наук, профессор Елена Евгеньевна Лесиовская. Мы обсуждали вопрос о типичных ошибках фитотерапии. Мы, к сожалению, газетно-телевизионную фитотерапию можем теперь назвать «дикой» фитотерапией, которая мало имеет общего с теми реальными процессами, с теми изученными процессами, глубоко изученными, а потому что Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия, по-моему, двадцать лет работала, да Елена Евгеньевна?

Профессор: На самом деле гораздо больше этого — двадцать пять лет мне довелось, а ведь до этого были десятилетия и десятилетия научных исследований растений…

Ведущий: И всё-таки, в разработке парадигмы нормальной фитотерапии, в общем-то, принимали участие и профессора и кандидаты наук, аспиранты и сотни студентов.

Профессор: И очень многое… и очень многое сделали наши фармакогносты под руководством Геннадия Павловича Яковлева, Елена Ивановна Саканян и её ученики. Наши технологи. Там… большой коллектив, Сусанна Александровна Минина, Борис Константинович Котовский, — можно долго перечислять всех людей, которые вкладывали свои силы в эти исследования.

Ведущий: Да. Солидная научная база. В общем-то, повторить я думаю сейчас, на данный момент, вряд ли какое-то учреждение сможет у нас в России, потому что сделана была огромная работа, огромная.

Профессор: К сожалению, сейчас не очень много научных исследователей, не очень много возможностей которые, будем надеяться, всё-таки восстановятся в будущем, но, я бы хотела просто пожелать всем нашим слушателям вдумчивого отношения к себе, к своему здоровью. Хотя и существует такая мысль, что многие знания несут многие печали.

Ведущий: Во многой мудрости много печали. Лучше бы да, меньше.

Профессор: Хотелось бы… хотелось бы, всё-таки, Вам пожелать глубоких знаний и на основании этих знаний уже использования того или иного средства для лечения.

Ведущий: Спаси вас Господи, братья и сёстры.

Фатальные ошибки фитотерапии

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире программа «Консилиум» и её ведущий — врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня у нас в гостях профессор, доктор медицинских наук, Лесиовская Елена Евгеньевна. Я пригласил ее обсудить очень важный вопрос. Я бы назвал тему нашей сегодняшней беседы: фатальные ошибки фитотерапии. Здравствуйте, Елена Евгеньевна.

Профессор: Здравствуйте, Александр Александрович, здравствуйте, братья и сёстры. Тема чрезвычайно актуальная, поскольку, наверно, самое главное предназначение врача — это помогать, не вредя.

Ведущий: Главное — не навреди.

Профессор: Да, а для того, чтобы не навредить, надо хорошо знать те средства, которыми оказываешь лечебную помощь.

Ведущий: Я читаю некоторые книги и от пациентов, кстати, слышу, что они лечатся чистотелом годами. Лечат, что интересно: давление, легкие, печень — всё чистотелом.

Профессор: Ну, кожу, уже естественно — чистотелом.

Ведущий: Кожа, да — чистотел. И что?!

Профессор: Чистотел, конечно, — великолепное растение с очень большим разнообразием действующих веществ. Жизнь его складывалась таким образом, что оно очень непритязательное, по части питания, то есть растёт вообще на маленьком клочке земли, который припорошил чуть-чуть какую-нибудь свалку, и он уже тут как тут. Всю жизнь боролся за место под солнцем и доборолся до того, наконец-то, что его завоевал. Но далось это ему, в общем-то,

нелегко, потому, что он начал вырабатывать вещества, обладающие ядовитыми свойствами, очень токсичными для некоторых видов животных или просто смертельные, для млекопитающих чуть меньше, но всё равно это растение считается ядовитым. Сок этого растения, может, с одной стороны, скажем, реально помочь при вирусной бородавке. Но, если его, при этом, наносить на неповрежденную кожу, долго, — будет ожог и там будет хронический воспалительный процесс, напоминающий ожог. При приёме чистотела внутрь, особенно длительными курсами, алкалоиды, которые в нем содержатся, начинают накапливаться в печени и разрушают ее ткань. Если эти алкалоиды попали в организм беременной женщины, то они отравляют плод, и, согласитесь, такая цена за его лечебные свойства... она слишком высока.

Ведущий: Конечно. Ведь есть «от давления», «от кашля» — масса других трав — безвредных.

Профессор: Причем, в научной медицине чистотел хорошо изучен. Та часть его действующих веществ, которая не обладает такой токсичностью, это называется фенольные соединения, или флавоноидный комплекс чистотела — они обладают действительно очень высоким уровнем лечебных эффектов, но, дело в том, что в домашних условиях, обычными способами, не разделить ядовитые вещества и полезные.

Ведущий: Ну, да, это нужно выделить флавоноиды и удалить алкалоиды.

Профессор: Да, специальными приёмами нужно этого добиться.

Ведущий: И, кстати, вот это лекарство немецкое — гепатофальк — оно, именно, не чистотел содержит, а...

Профессор: Флавоноидный комплекс.

Ведущий: Да. Отдельно выделенный, специальный комплекс. Однако, могу сказать, что и по телевизору часто советуют чистотел, и народ пьёт и мне жалуются, что некоторые попадают в реанимацию.

Профессор: Да, опасность реальная для жизни существует. Вообще со всеми ядовитыми растениями, их можно объединить по

одному такому серьезному принципу — конечно, с них, когда-то, начиналось оказание лечебной помощи в древние времена, они ярко привлекали к себе внимание и наши пращуры научились ими пользоваться в микродозах, получая некий лечебный эффект. Но, нужно понимать, что для таких ядовитых растений очень маленький диапазон между дозами, которые оказывают лечебное действие и дозами, которые вызывают реальное отравление организма.

Ведущий: Да. Это, так называемая, — широта терапевтического действия.

Профессор: Да, у врачей это так называется и у фармакологов. И, в связи с этим, пользоваться таким средством может только очень опытный человек, и даже он должен иметь в руках строго стандартизированный препарат. То есть препарат, в котором будет точно известно, сколько алкалоидов, какое их количество. Иначе дозировать его просто будет невозможно.

А ведь в природе растения могут накапливать разные вещества, в зависимости от погоды, от той почвы, на которой они выросли, от того окружения, которое рядом, в каких условиях вырос этот чистотел. Они же — аккумуляторы, накапливают в себе самые разные вещества из окружающей среды. И количество ядовитых веществ может в них колебаться год от года. Не проверяя, эти вещи принимать внутрь — просто чрезвычайно опасно.

Ведущий: Вы, наверно, тоже сталкивались с подобным.

Профессор: Конечно. У меня был такой небольшой эпизод, когда я решила всё-таки посмотреть, что же в Интернете предлагают, какие растения? Я мало времени, к сожалению, имею, чтобы всерьез в него погружаться, но мне стало любопытно, что же появится на моей страничке на слово «фитотерапия». Знаете, я была потрясена, потому что, всю жизнь, занимаясь изучением лекарственных растений и внедрением препаратов на их основе, я вдруг вижу в Интернете, в абсолютно свободном доступе: «Вы можете приобрести, (за какие-то смешные деньги), настойку болиголова или настойку аконита, мандрагору в сетевом маркетинге или дурман» — то есть растения, которые высоко ядовиты, просто откровенные яды, и их

лечебные свойства на сегодняшний день вообще дискутабельны. Вряд ли тут можно говорить о каком-либо лечении.

Ведущий: Вместо лечения — от-рав-ле-ни-е! Ну как, Вам лучше? Лучше. А потом чем все это заканчивается?!

Профессор: Наверно, следует прокомментировать, что действующие вещества болиголова — это летучие алкалоиды, которые вообще очень трудно сохранить в сырье, поэтому препаратах болиголова, при всех их лечебных достоинствах — они очень хорошо изучены, известны научной медицине, но не удается их внедрить. В бытность мою в химико-фармацевтической академии мы пытались разработать документы — фармакопейные статьи, для того, чтобы внедрить настойку болиголова, как гомеопатический препарат, но нам даже не удалось этого сделать, потому что от сезона к сезону количество алкалоидов колебалось в таких широких пределах, что стандартным сделать такой препарат не представлялось возможным. Поэтому он, собственно, не внедрен до сих пор.

Ведущий: Нас, в общем-то, просят приготовить настойку болиголова правильным образом. Но я встречал в литературе, что это, во-первых, яды. Если их использовать, то это, конечно, касается опухолей, злокачественных опухолей. И, учитывая, что больные принимают облучение и очень сильнодействующую ядовитую химию...

Профессор: Болиголов сопоставим по своей тяжести воздействия на организм с химиотерапевтическими противоопухолевыми цитостатиками. Он действует точно так же. У него, может быть, есть одно небольшое преимущество — он близок к последнему поколению цитостатиков, кстати, тоже растительного происхождения, так называемым таксолам. Это единственная группа противоопухолевых средств, которая, кроме того, что она уничтожает опухоль, она, всё-таки, некоторым образом, благотворно действует на иммунную систему. Но, если таксолы — стабильные и стандартные препараты из тиса, и они сегодня внедряются как лекарственные средства, то болиголов — нестандартный токсин, его состав нестабилен, а токсичность его, может быть, даже выше, чем у таксолов.

Поэтому пользоваться им для самолечения вообще недопустимо. Пользоваться какими-то доморощенными, приготовленными неизвестно из какого сырья, препаратами категорически недопустимо! И, конечно, это преступление — распространять такие препараты через Интернет.

Ведущий: Если мы делаем болиголов из цветков, у нас просят опухолевые больные, я его стараюсь не давать никому, но просят. Уж, по крайней мере, если человек болен раком, то мы делаем так — из живых цветков.

Профессор: Если делать, то имеет смысл делать только из свежего сырья.

Ведущий: Да, потому что из сухого сырья...

Профессор: Получится вообще сомнительное средство.

Ведущий: И мы, масло болиголова начали делать из живых цветков, но я могу сказать, что, если лечить опухоли доброкачественные, то надо начинать, конечно, с безвредной, многомесячной терапии без болиголова. И мы, конечно, сначала даем только все безвредное месяцев на 6-8-12. Уже, если потом нет эффекта, тогда можно думать... но, если использовать яды, то их не нужно, ни в коем случае, принимать вместе с химиотерапией, правильно? Потому что два яда одновременно убьют просто.

Профессор: И вообще, для того, чтобы лечить ядом, я хочу повторить это — должен быть рядом врач, который будет определять и дозу. Если найдется такой врач, который возьмёт на себя ответственность, отслеживать и дозу, и эффекты. На самом деле, в настоящее время бессмысленно заниматься лечением болиголовом, когда его можно заменить тем же таксолом, строго дозируемым, где предсказуемы известные дозы, в пределах которых определенные побочные эффекты обязательно возникнут, но их можно профилактировать. И надо хорошо понимать, что лечение ядовитыми растениями нельзя называть фитотерапией, потому что фитотерапия — это лечение извлеченными из растений комплексами активных веществ, не содержащими ядовитых и сильнодействующих компонентов. И основное: нужно сегодня понимать, что может фитотерапия в онкологии? Она

может повысить внутреннюю противоопухолевую защиту и для этого не нужны ядовитые растения.

Ведущий: Да. Есть такие прекрасные растения, как репяшок аптечный, лопух большой, одуванчик, спорыш, липа, фиалка...

Профессор: Можно долго перечислять, их таких великое множество. Они могут защищать и кровь, то есть систему кроветворения от поражения, и поддерживать нервную систему, и поддерживать иммунную систему — вот в этом задача. Эти задачи сегодня противоопухолевые цитостатики не решают. И, поэтому, как раз, это то подспорье, фитотерапевтическое, которое может помочь реально пациентам выдержать столько курсов химитерапии и лучевой терапии, сколько нужно для полного уничтожения опухоли.

Ведущий: И я встречал мнения, что при приёме болиголова очень даже бывает, хотя пациент верит, что его болиголов спасёт — но очень даже бывает и не редко, когда опухоли разрастаются на его фоне.

Профессор: Конечно. Дело в том, что чувствительность опухоли, даже к ядовитым веществам, очень неодинакова. Есть опухоли, это известно, к лучевой терапии устойчивые или к практически всему спектру цитостатиков и, безусловно, есть опухоли, устойчивые к болиголову, даже не надо сомневаться. И вслепую лечить эти вещи — категорически недопустимо!

Ведущий: А что Вы скажете на счёт рецептов похудания с помощью морозника?

Профессор: Это мы вернулись в глубокие средние века, потому что в средине века такие растения, как морозник, наперстянка, по некоторым данным и ландыш тоже использовали как мощные слабительные средства. Применяли их тогда, зная, что это ядовитые растения, но, вот, в критических ситуациях назначали. Потом, достаточно быстро, поняли, что эти растения, вещества которых накапливаются в организме. В общем-то, достаточно давно известно, что коварство этих веществ заключается в том, что накапливаясь, они начинают разрушать регуляцию сердечной деятельности и смерть наступает от остановки сердца, на фоне тяжелых нарушений ритма.

И с тех пор к этим растениям было очень пристальное внимание, из них сделали прекрасные кардиотонические препараты, которые, больше ста лет лечили сердечную недостаточность. И по сей день их по этому назначению применяют, но морозник, как ни парадоксально, оказался настолько ядовит и настолько, опять-таки, нестандартен, что от него отказались даже в этом плане. Из него престали получать сердечные гликозиды, так называются вещества, действующие на сердечную мышцу. Практически он был исключен из всех фармакопей довольно давно. Но под влиянием, видимо, общественного резонанса, который, я думаю, пришёл к нам, в основном, из-за рубежа. Из тех Соединенных Штатов Америки, где очень большие проблемы с избыточным весом и у большого процента населения, даже больше, чем этих людей в России. Вот оттуда пошла волна, что с избыточным весом надо бороться всеми доступными способами и средствами. И тут кто-то, не очень грамотный, решил воспользоваться морозником. Дело в том, что при его применении развивается три очень важных, для человека, стремящегося похудеть, эффекта, это: сильный слабительный, сильный мочегонный и утрата аппетита. Все три эффекта, так или иначе, связаны с перемещением по организму очень важных ионов калия, но и все побочные эффекты связаны с этим же. Так, вот, если пользоваться морозником с целью похудеть, то это, в общем-то — до остановки сердца. Риск огромный растение ядовитое, скорость накопления этих веществ, которые являются основными и ядовитыми компонентами, в том числе, она индивидуальная. Никак нельзя предсказать — когда произойдет катастрофа, но она непременно произойдет, если пользоваться этим растением длительно. Тем более, что недобросовестные люди, которые выве-ли таким образом морозник на, я не могу даже сказать на фармацевтический, но на рынок. Потому что не было таких препаратов, были опасные Биологически Активные Добавки (БАДы), которые ещё столовыми ложками рекомендовалось есть.

Ведущий: Ну, морозник, я бы сказал, это и не БАДы, всё-таки, БАДы хоть какой-то контроль проходят...

Профессор: Нет, его просто замаскировали, как БАД где-то, на

каком-то региональном уровне, какой-то сертификат получили, не очень ясно, правда, какой...

Ведущий: Что, даже сертификат есть?

Профессор: Да, у них был какой-то региональный документ, не очень понятный, у этих товарищей, которые впервые это делали. Но, Вы знаете, насколько живучи недобросовестные производители. Они были наказаны, и морозник был изъят из аптечной сети. Но, буквально, через несколько месяцев, он появился уже в другой форме — в виде геля для похудения. Так вот, я хочу предупредить всех милых дам, потому что, в основном, у нас дамы этим озабочены: целюлитом там и прочим всем, ни в коем случае нельзя пользоваться таким гелем, потому что морознику абсолютно все равно, откуда всасываться: из кишечника или через кожу.

Ведущий: Это называется резорбтивный эффект, когда наносишь на кожу, и лекарство всасывается в кровь.

Профессор: Совершенно верно. Оно обязательно достигнет сердечной мышцы и вызовет тяжёлые нарушения сердечного ритма вплоть до тяжелой аритмии и даже остановки сердца.

Ведущий: Кстати, могу сказать, что морозник — прекрасное средство для похудения. Недавно была у меня одна женщина, похудела за полгода на 35 кг, но какой ценой! Послушайте, появился диффузнотоксический зоб, то есть, по-видимому, у морозника, всё-таки, тропное действие на щитовидную железу. И токсический гепатит, этот человек лечится годы от токсического гепатита, но...

Профессор: Ей еще повезло, потому что она не успела получить фатальные нарушения сердечного ритма, которые вообще трудно излечимы на сегодняшний день. Механизм действия веществ морозника на сердце: они замедляют проводимость. Её можно замедлить до такого критического уровня, когда просто импульс не пойдет от предсердия к желудочкам. Одновременно растет возбудимость клеток миокарда. В результате возможны как блокады проводимости, так и экстрасистолия (внеочередные сокращения). Желудочки могут перестать сокращаться.

Ведущий: М-да. Грустная история с морозником с этим. Народ

воодушевился лечиться ещё одним растением, которое называется каллизия душистая, он же — золотой ус. Знаете, такое воодушевление наблюдалось! Как-то, лет несколько назад, я зашел в книжный магазин. Ну, думаю, надо бы почитать что-то о растениях. Дай-ка куплю книжечку, а мне говорят: «А вот». И показывают большой ящик, набитый огромным количеством литературы по каллизии. И все расхваливают. Я стал читать одну книжку, другую, пятую, десятую... и все расхваливают какая хорошая эта самая каллизия душистая, или золотой ус, «от всех болезней».

Профессор: Ну, в любви к растениям, конечно, препятствий нет, но, конечно, хотелось бы знать, с чем мы имеем дело. К сожалению, для каллизии и для нас, такая её популярность наступила гораздо раньше, чем её исследовали в серьезных научных лабораториях, поэтому мне здесь комментировать очень трудно. Я в руках это растение не держала и, собственно, оно не привлекает моё внимание, несмотря на такую широкую популярность. По той простой причине, что те эффекты, за которые так хвалят каллизию, можно достичь абсолютно безопасными известными растениями нашей отечественной флоры.

Ведущий: (посмеивается) Да, эффекты интересные: «ат жалудка, ат серца, ат галавы, ат чаво? — Ат всяво!»

Профессор: Включая и онкологию тоже.

Ведущий: Ну, да.

Профессор: Поскольку уж там точно от всего. Ну, это просто яркий пример, опять-таки, безграмотного отношения к тому, что делаем.

Ведущий: Но растение же ядовито?!

Профессор: Безусловно.

Ведущий: Поэтому мы, соответственно, получаем отравление. А раз отравление, то, в первую очередь, будет страдать, конечно же, печень.

Профессор: На эту тему, конечно, не шутят, но можно приводить исторические примеры. Известны в истории случаи, когда человек сознательно применял небольшие дозы ядовитых растений,

например, цикуты, с тем, чтобы его не отравили сподвижники по партии.

Ведущий: Привыкнуть чтобы, да?

Профессор: Это известно со времен древнегреческих трагедий.

Ведущий: И что?

Профессор: Удавалось. Конкретно к цикуте человек выстраивал свою защиту, но отравили-то его потом совсем другим ядом.

Ведущий: Я могу сказать, что токсический гепатит, вообще-то, лечится очень с большим трудом и, всё равно, последствия остаются на всю жизнь.

Профессор: Да, поражение печени, произошедшее однажды, даже в самом невинном объёме, на всю оставшуюся жизнь ослабляет её функции. Важно, что человек будет заниматься поддержкой этого органа, иначе его обменные процессы просто не справятся с задачами.

Ведущий: И, вот, некоторые лечат суставы втиранием экстракта купены лекарственной. А как Вы относитесь к этому растению?

Профессор: Крайне ядовитое растение, причем, жирорастворимые ядовитые вещества, они великолепно проникают через кожу, и даже собирать его надо в перчатках. Собственно с блокадой определенных болевых рецепторов связан обезболивающий эффект. Он, безусловно, есть, но цена за него тоже неадекватная, потому что это поражение всех... органов. Прежде всего, печени и почек.

Ведущий: Вы сами сталкивались с такими случаями в жизни?

Профессор: Да. Довольно трудно, кстати, поддается терапии такой токсический гепатит.

Ведущий: Можно потом его лечить, этот гепатит, лет 10 и...

Профессор: Это, если повезет выжить...

Ведущий: То есть, даже из-за втираний ядовитого растения в кожу может такой тяжелый токсический эффект быть?!

Профессор: Конечно.

Ведущий: Ну, а вот, если взять такое растение как окопник лекарственный. У него такое интересное свойство — он, якобы, не знаю точно или нет, сращивает кости после переломов?

Профессор: Окопник, действительно, известен этим своим свойством и другими лечебными действиями. Он — хорошее растение во всех отношениях, но, к сожалению, целая группа растений, кроме окопника: это еще любимый всеми нами кипрей — Иван-чай, мать-и-мачеха и дубровник, и еще, наверное, 2 десятка растений, которые нашей флоре не очень присущи, они больше на югах растут. Однако в этих растениях совсем недавно обнаружили новую группу алкалоидов, называются они пирролизидиновые алкалоиды — весьма коварные. Они тоже обладают способностью накапливаться в печени. В общем-то неудивительно, печень же — орган, который у нас в организме отвечает за борьбу с любыми ядами и, естественно, она сама их уничтожает, но может при этом пострадать.

Ведущий: Значит так получается, что печень страдает из-за пустой башки, так скажем, да?

Профессор: Оказалось, что, накапливаясь в печени, они, действительно, могут ее се-рьёзным образом разрушить. Но очень опасны они женщинам беременным, потому что, попадая в организм плода, они вызывают тератогенные эффекты — уродства и тяжелые повреждения. Поэтому беременные женщины не должны соприкасаться с растениями этой группы и, ни в коем случае, не должны их получать ни в каких чаях или наружных препаратах.

Ведущий: Я, кстати, слушал очень интересный доклад нашего дорогого Андрея Николаевича Алефирова относительно аконита. Насколько я понял, аконитов этих много, они все, по-моему, ядовитые, но лекарственные, он сказал, только один или два вида.

Профессор: Да, это очень большая группа. О них, конечно, лучше бы спросить Андрея Николаевича, он более подробно знает, он их исследует. Я меньше с ними знакома, но, могу сказать, что степень ядовитости некоторых видов превосходит, практически, все известные яды на свете. Поэтому очень осторожно, даже в природе к ним надо относиться, не говоря уже о том, что лечиться этими растениями столь же опасно, сколь держать у себя дома гремучую змею.

Ведущий: Ну, вот, сейчас актуально спасение с помощью йода от, якобы, возникающей где-то там радиоактивности. Как Вы отно-

ситесь к морской капусте, которая сушеная ламинария продается в аптеке? Спасет ли она от радиоактивности, там же йода много?

Профессор: Здесь, конечно, мы уже говорил не о фатальных ошибках, наверное, а о некоторых заблуждениях, хотя эти заблуждения могут стоить организму довольно дорого. Дело в том, что в морской капусте йода много, она не только содержит йод, она его еще и накапливает. Количество этого йода, таким образом, не всегда точно предсказуемо. Но, в среднем, известно и изучено, что в 1 гграмме сырья, — в высушенной морской капусте, содержится около 50 мг йода. При том, что суточная потребность в йоде составляет, всего лишь, 150 мкг.

Ведущий: Да, а тут милли... Получается в 350 раз больше в день.

Профессор: Конечно, в ламинарии содержится, так называемый, связанный, органический йод и, считается, что он усваивается более мягко, чем йод в виде солей, но здесь всё тоже зависит от дозы. Поэтому, в качестве источника йода, морскую капусту использовать нельзя. С другой стороны, Вы задали такой очень сложный вопрос, касающийся профилактики радиоактивного заражения. Но для профилактики йод, вообще-то говоря, нельзя применять. Его следует применять в остром периоде контакта с высокими дозами радиоактивных изотопов для того, чтобы, буквально, в 2-3 дня прекратить в организме накопление, именно, изотопа йода. А дальше это бесполезно. Дальше начинают работать другие виды изотопов, выведению которых, йод абсолютно не способствует и никак не препятствует их пагубному воздействию на организм. Поэтому — смысла нет. А что касается длительного применения профилактики йодной, то на эту тему ответил Чернобыль. Когда исполнилось 10 лет Чернобыльской аварии, был посвященный в 1996 году симпозиум конгресса «Человек и лекарство». Был специальный симпозиум, посвященный этой проблеме и обсуждали результаты наблюдения за всеми зонами, где проводилась профилактика и где не проводилась. Выяснились, в общем-то, весьма тяжелые последствия этой профилактики, потому что, оказалось, что в тех зонах,

где проводилась она — количество онкологических поражений щитовидной железы превысило в сотни раз прогноз ВОЗ, и намного больше их было, по сравнению с теми, рядом находящимися, регионами, которые не попали официально в эту зону и, соответственно, не подвергались такой массивной профилактике. В общем-то, это очень яркие примеры, я, конечно, сейчас с точностью до цифры не могу привести все результаты, но легко найти опубликованные результаты в библиотеке

Ведущий: Значит, те люди, которые пили йод для профилактики лучевой болезни, получили заболевания щитовидной железы?

Профессор: Онкологические заболевания...

Ведущий: То есть рак, да?

Профессор: Рак щитовидной железы и, кстати, другую онкологическую патологию, которой гораздо больше оказалась, чем в районах без профилактики.

Ведущий: Там, что-то, была цифра от 28 раз до 40 раз...

Профессор: Да, намного больше, чем у людей, которые этой профилактики не проводили.

Ведущий: Гипермикроэлементоз йода.

Профессор: Да. Очень опасная вещь.

Ведущий: Я сталкивался с такими случаями, когда женский пол определенного возраста носит очень часто в себе узлы в щитовидной железе. Но по-настоящему болеют гораздо реже. Если при узлах начинают профилактировать или лечиться морской капустой, по чайной ложке в день, встречаются осложнения в виде диффузного токсического зоба.

Профессор: Да, это вполне объяснимо. На йод распространяется принцип, так называемой, обратной связи, который является основополагающим механизмом в работе нашего организма. Очень четко совершенно срабатывает этот принцип. Заключается он в следующем: те вещества, которые есть у нас в организме находятся под контролем определенных регулирующих систем. Ну, вот, скажем йод, под контролем гипоталамуса и гипофиза, где вырабатываются специальные гормоны, регулирующие функцию щитовидной желе-

зы. Если йод начинает поступать в больших, чем нужно организму, количествах, туда идет определенная информация: йода много. И эти системы начинают принимать усилия, направленные на то, чтобы, каким-то образом, изменить ситуацию. Но, поскольку, сходное поражение уже имело место, то соответственно железа правильно ответить на эти руководящие указания не может — она начинает менять свою функцию. А, поскольку йод весьма не безразличен, мягко говоря, иммунной системе, то в эту ситуацию, наряду с гормональными, то есть с эндокринными органами, начинают вмешиваться клетки иммунной системы. Они включаются в защиту от этого избыточного йода, и заканчивается это поражением более глубоким, собственно, щитовидной железы. Надо сказать, что сейчас вообще аутоиммунных поражений становится больше. Те требования, который наш мир, загрязненный нашими усилиями, предъявляет к иммунной системе, приводят к тому, что иммунная система не всегда правильно понимает имеющуюся в организме ситуацию и начинает принимать неверные решения. В результате этих неверных решений, она сама начинает быть участником этих поражений собственных органов. Вот, собственно, аутоиммунные конфликты. Йод в избыточных количествах— провокатор таких конфликтов применительно к щитовидной железе, несомненно.

Ведущий: Вообще, я даже не представляю — зачем нужна сушеная ламинария в аптеках, если из нее получается только вред или, всё-таки, какая-то польза есть?

Профессор: Вы знаете, у ламинарии, конечно, есть лечебные свойства, несомненно. Она, как и все водоросли, является хорошим сорбентом, например, и, в небольших коли-чествах, людям, не страдающим заболеваниями щитовидной железы, она, в принципе, полезна. И строго дозированные извлечения, из неё применяют с успехом, например, в первичной, вторичной и третичной профилактике рака. Например это омыленный экстракт ламинарии, который разработала профессор Валерия Борисовна Некрасова.

Ведущий: Ну, я думаю, Елена Евгеньевна, что в качестве сорбента наша ряска лучше.

Профессор: Конечно, несомненно...

Ведущий: Поэтому, лучше, чтобы аптеки наполнились болотным растением — ряска.

Профессор: Для этого, Вы же знаете, какой нужно большой пройти путь, Александр Александрович.

Ведущий: Ну да, через Фармкомитет России путь долгий.

Профессор: Зато, можно не дожидаться ряски, уж, если так очень хочется сорбентом поочищаться...

Ведущий: А что можно еще?

Профессор: А в аптеках всегда есть корни лопуха, фармакопейное растение, которое при приеме в виде порошка — прекрасный сорбент. Причём, он даже и вкусный. Так работают и корни одуванчика, но они довольно горькие.

Ведущий: Горький, ужасно.

Профессор: Но, опять-таки — дело вкуса.

Ведущий: Итак, если подытожить наш разговор, Елена Евгеньевна, о фатальных ошибках фитотерапии, чтобы не было отравлений ядами — всякое растение нужно, сначала, испытать, ну, во-первых: его нужно разложить на компоненты и в институт токсикологии туда, к Вам, сначала проверить на животных. Есть токсичность или нет. Если крысам дать и крысы не погибнут, значит, это...

Профессор: Это, конечно, ещё не стопроцентно, но тоже большая вероятность того, что люди останутся живы.

Ведущий: Нужно очень вдумчиво смотреть на все современные веяния... Вы знаете, я даже придумал название, — всякие ЗОЖи и там, всякие «Лечебные письма», куча прочей литературы — можно назвать «дикая» фитотерапия. Вообще, никаких научных подходов, так... кто-то, что-то сказал...

Профессор: Вообще, верх легкомыслия, по отношению к лекарственным растениям, кажущаяся их доступность и то, что они сопровождают нас всю жизнь и создает иллюзию, что все это безопасно и безвредно, и можно есть. На самом деле, нужно четко разграничивать, что можно есть, а что есть нельзя.

Ведущий: Да. Итак, дорогие братья и сестры, вы слушали про-

грамму «Консилиум». В гостях у программы была доктор медицинских наук, профессор, бывший заведующий кафедрой фармакологии Санкт-Петербургской государственной Химико-фармацевтической академии, бывший проректор по научной работе, сейчас уже на отдыхе, в общем-то, которая имела право вам сказать...

Профессор: Сейчас на отдыхе в качестве обычного ведущего обычного сотрудника лаборатории лекарственной токсикологии...

Ведущий: Ну, у нас, у врачей, работа не кончается никогда, даже, если мы выходим на пенсию, всё равно, мы работаем, всё равно, нам нужно какую-то пользу принести. Поделиться своим опытом, своими знаниями.

Спаси, Господи, всех слушателей «Православного радио Санкт-Петербурга»!

Фитотерапия ишемической болезни сердца

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире программа «Консилиум», её ведущий Алифанов Александр Александрович и завсегдатай программы профессор Лесиовская Елена Евгеньевна.

Профессор: Здравствуйте, братья и сёстры.

Ведущий: Сегодня, Елена Евгеньевна, нам бы хотелось поговорить с Вами об ишемической болезни сердца. Атеросклероз сосудов сердца. ИБС. Есть ли возможности фитотерапии, и как бы они могли соотноситься с фармакотерапией? Приходят к нам пациенты уже «на таблетках», уже уколы, капельницы проделали… Как реально помочь пациентам?

Профессор: Глубокоуважаемые слушатели, Александр Александрович! Конечно, фитотерапия ишемической болезни сердца является вспомогательным методом, мы с Вами хорошо это знаем и понимаем прекрасно. Определенные возможности она предоставляет. И сейчас постараемся о них рассказать. Прежде всего, и особенно эффективна она на ранних стадиях заболевания, наиболее благоприятные результаты можно получить у пациентов, когда есть редкие приступы стенокардии, не требующие постоянного приёма медикаментов. Фоном тут очень хорошо работают растительное средства, и они могут этих пациентов вернуть в здоровое русло. Имея на готове противоишемические лекарства, антиангинальные препараты, можно постоянно принимать растительные средства и выйти из этого дела победителем.

Ведущий: До поры до времени.

Профессор: Да. Хочу подчеркнуть, что это возможно только

в том случае, если человек действительно, осознав свою проблему, начинает менять свою жизнь. Мы с Вами много раз говорили, что необходим режим. Здесь особенно важно высыпаться хорошо, питаться правильно и вовремя, не суетиться, не носиться «как угорелый»…

Ведущий: Спешить уже некуда, потому что Господь сигнальчик даёт: остановись, куда спешить? Впереди уже вторая половина жизни, может быть, короче…

Профессор: Мы стараемся не говорить о плохом. В данном случае я бы хотела предостеречь слушателей о том, что ишемическая болезнь сердца — это тяжелое заболевание. Даже если оно вначале протекает по-видимости легко. Изредка боли в левой половине грудной клетки, типичные для стенокардии, но они не частые, они, в основном, при нервотрепке, при перегрузках. И вроде бы так всё ещё благостно и хорошо, но в любой момент эта ситуация может отяжелеть, потому что одной из форм ишемической болезни сердца является внезапная коронарная смерть. Об этом должен помнить каждый, у кого такой колокольчик начал звучать. Легкомысленного отношения к своему состоянию, к болезни, быть не может. Какие возможности предоставляют растения? Прежде всего, есть растения, с достаточно хорошо выраженным собственным противоишемическим, как мы говорим, антингинальным эффектом. Это растения, которые улучшают питание мышцы сердца, уменьшают потребность её в кислороде за счет того, что идёт оптимизация питания миокарда и даже могут снимать не тяжелые приступы боли иногда, настолько они бывают эффективны. Таких растений есть несколько. Перечень этот не очень большой, я буду называть только те растения, которые были проверены в строгих экспериментальных условиях, и по которым накопился достаточно большой клинический опыт применения. Некоторые растения прошли даже не совсем конечно, как сейчас принято, доказательные клинические исследования (с рандомизацией и плацебо контролируемые, хотя и их, как выяснилось, за рубежом проведены уже тысячи!), но, всё-таки, клинические исследования, подтверждённые лабораторными методами, электрокарди-

ографически, то есть, как положено для оценки эффективности того или иного метода лечения. К таким растениям, в первую очередь, относится боярышник. Мы уже много раз в наших передачах упоминали это растение по разным поводам. Нам в своё время повезло, я считаю, так сложилась научная дорога, что мы создали совершенно новый препарат на основе боярышника. И он был глубоко изучен в своё время, даже технологически был проработан, правда, заводы его пока не берутся производить по этим новым технологиям, но, мы бы не сказали этих слов вслух, если бы невозможно было из этой ситуации выйти. Можно готовить аналог этого высокотехнологичного препарата и в домашних условиях, и поэтому только я это упоминаю. Боярышник наиболее эффективен когда применяем одновременно плоды, цветки и листья, это очень важно. Подчеркну, что плоды тоже нужно правильно высушить. Если их сушить невнимательно, при комнатной температуре они могут сгнить. Если сушить их в сушилке с нагревом, они могут сгореть. Поэтому лучше всего их сушить в инфракрасных сушках. У многих в домах есть сейчас бытовые, с помощью них сушат овощи и грибы. Вот там боярышник высыхает полноценно. Он не любит высокой температуры, при высокой температуре могут погибнуть самые главные вещества, которые действуют на сердце.

Ведущий: Мы сушим боярышник на юге естественным способом — просто в доме отапливаемом, но он сохнет так долго, месяц или два и у нас его получается немного. Поэтому наши плоды разбирают вообще быстро. Вот листья и цветы у нас есть.

Профессор: Вы его сушите тщательно, вот и сохнет он месяцами, а контроль его сушки должен быть ежедневным. Кто-то не ленивый должен ходить и переворачивать его…

Ведущий: Нет, это тонким слоем…

Профессор: И у вас сухо и жарко. Влажность низкая.

Ведущий: А если искусственно сушить — получается жареный такой.

Профессор: Мы проверяли этот вопрос в свое время, инфракрасная сушка в нём вещества сохраняет. Все другие виды термо-

сушки, к сожалению, не годятся. Из этих плодов, цветков и листьев можно делать водную вытяжку, она достаточно хороша — настой, то есть, наша любимая чайная ложка молотого сырья на стакан кипятка в термосе на один час и такой настой можно употреблять в течении длительного времени, потому что для боярышника удалось нам доказать, что это круглогодично применяемое растение.

Ведущий: То есть, если плоды шиповника измельчать нельзя, то плоды боярышника можно.

Профессор: Да, плоды боярышника измельчать можно.

Ведущий: Ну, слава Богу!

Профессор: Можно заваривать и не измельченные, тоже будет эффект.

Ведущий: Ну, конечно, вкусно.

Профессор: На чайную ложку цветков и листьев мы берем три-четыре плода цельных. Пить такой настой можно длительно, как я уже сказала, потому что боярышник — это растение, для которого не работает правило двух месяцев. Можно многомесячно применять. Можно готовить из него настойку, она тоже обладает очень хорошим антиангинальным эффектом, у неё еще целый ряд дополнительных эффектов: она хороший стабилизатор артериального давления, устраняет некоторые виды нарушений ритма, улучшает текучесть крови, состояние сосудов и снижает атерогенный лестерин (то есть опасный атеросклерозом). Обеспечивает сердцу и сосудам полноценную защиту и уход! Готовить её надо на 40% этиловом спирте, взяв поровну плоды, цветки и листья.

Ведущий: Раз заводы отказываются, то мы сами сделаем, у нас есть плоды, цветки и листья…

Профессор: У фабрик нет возможности делать качественное сырье, потому что сушат плоды термоспособом, и часто боярышник используется просто сгоревший и качества такого не имеет, к сожалению.

Ведущий: Надо указать, что боярышник работает 365 дней в году. Нет толерантности. Его и нужно принимать годами.

Профессор: Еще у него есть два очень важных свойства, ко-

торые мы много лет проверяли, и это клинически доказано сегодня у многочисленных больных. Боярышник очень хорошо сочетается с основными препаратами, применяемыми при ишемической болезни сердца. Он усиливает эффект и нитратов, и бета-адреноблокаторов, и ингибиторов кальциевых каналов. Все три базисные группы с ним сочетаются, и он повышает не только их эффективность, но и в значительной степени безопасность. Так что это одно из лучших растений для таких пациентов. Я хочу подчеркнуть еще одно достоинство боярышника. Это растение достаточно высокий эффект проявляет при начальных стадиях сердечной недостаточности. Бета-адреноблокаторы, которые снижают толерантность к нагрузкам и могут давать рикошетный эффект в виде сердечной слабости, такое побочное действие устраняется боярышником очень хорошо. В этом плане он, конечно уникален…

Ведущий: Обладает преимуществом.

Профессор: Да, и он может быть применен совместно с этими препаратами для снижения их дозировок. Следующее растение, которое чрезвычайно хорошо себя проявило при ишемической болезни сердца — это липа. У липы надо использовать листья. Когда есть возможность — в весенне-летнее время, безусловно, пациенты со стенокардией могут употреблять сок листьев липы. Делать его просто: листочки измельчают любым способом, сейчас этих способов много, вплоть до того, чтобы порезать ножом или на старой советской мясорубке механической или современным блендером измельчить. И к одной части этих измельченных листьев добавить 5 частей питьевой воды. Перемешивается это всё, не надо, чтобы долго стояло, процеживается и пациент этот стаканчик выпивает в течение дня. Больше дня этот сок не хранится, к сожалению…

Ведущий: С полчасика чтобы постояло, а через полчаса процедить.

Профессор: Нет, перемешать и сразу процедить. Процедить и в течение дня его надо употребить. Стакан в том случае, если нет ограничений для приема жидкости. Если есть дополнительные осложнения, отёчный синдром, тогда этот стакан вычитается из общего

питьевого рациона, я хочу это подчеркнуть, для сердечных больных это очень важно. Можно делать из сухих листьев липы настои уже в зимнее время, когда свежие листья недоступны. Очень хорошим эффектом обладает спиртовая вытяжка. На 40% спирте из листьев липы можно готовить настойку, и она очень эффективна. Кроме прямого улучшения состояния мышцы сердца и уменьшения интенсивности и частоты болевых приступов, настой и настойка листьев липы обладают еще и ангиопротекторными свойствами, что очень важно. Длительный её прием защищает сосуды от повреждений и предупреждает развитие атеросклероза. У неё есть антиагрегантная активность, она одновременно разжижает кровь. Так что липа — одно из самых привлекательных растений, мы её широко применяем. Третье растение в этом перечне — донник лекарственный. Можно применять его настои и настойку. Как всегда, когда мы говорим о доннике, предостерегаем, что собран донник должен быть правильно, потому что это растение не токсичное, не содержит ядовитых компонентов, но если его неправильно заготовить, в нём могут образовываться ядовитые вещества группы дикумаринов. И они могут вызвать серьезные осложнения в виде разрушения эритроцитов, называется это гемолиз эритроцитов, гемолитическая анемия. Можно серьезно пострадать.

Ведущий: Донник доннику рознь.

Профессор: Да, поэтому надо знать, как его собрать, как его высушить. Я скажу, как можно увидеть неправильное сырье, чтобы все знали и были настороже. Если донник высушен правильно, то трава донника остается светло-зеленого цвета, а цветки сохраняют желтый окрас. Они становятся чуть бледнее, чем свежие, но остаются желтыми. Если вы видите донник, в котором есть темные пятна любого цвета, тёмно-коричневые или черные, тем более, если цветки утратили свою желтую окраску — это сырьё нужно выбросить и ни в коем случае не применять. Происходит это в тех случаях, когда сырьё держат влажным в тепле, происходит реакция ферментации, образуются токсичные вещества.

Ведущий: В этой северной зоне сложно высушить донник, и он

коричневеет, по-нашему называется ржавеет, потому что частые дожди.

Профессор: Собирать его надо в сухую погоду, на Дону это всегда возможно.

Ведущий: А у нас там конечно, 40°С жара, как раз донничек расцвел. На два дня в подкрышное пространство — и он готов. Но его ещё и сохранить надо. Если хранятся эти мешки где-то на фирме, в подвале или цементных помещениях с высокой влажностью, то он становится просто опасным. Так что это сырье неоднозначно и в неумелых руках может приобрести ядовитые свойства.

Профессор: Правильно собранный, высушенный и хранящийся — абсолютно не токсичен! Зато донник обладает очень высоким обезболивающим эффектом при сердечного происхождения болях. Он может даже останавливать нетяжёлые приступы стенокардии, и такие случаи пациенты нам описывали многократно, поскольку мы назначаем препараты донника достаточно широко и люди, которые им пользуются постоянно, стараются его с энтузиазмом применять даже вопреки нашим рекомендациям. Поэтому у нас есть стихийные доказательства его высокого эффекта. У нас на кафедре был один сотрудник, который попал с инфарктом миокарда в стационар. Всё отягощалось диабетом, тяжёлая была ситуация. Представьте наше удивление, когда он через неделю из стационара выписался, не ушёл самовольно, а его выписали, сказав, что тот диагноз, что они ему поставили вначале, сомнителен, так как никаких признаков повреждения миокарда уже нет, произошла реабилитация этого участка миокарда, а такого не бывает при инфаркте. Чего не знали кардиологи, так это того, что он с собой в стационар взял настойку донника и пил её там непрерывно все 7 дней в хорошей такой, лично им придуманной дозе: по чайной ложке три раза в день. Мы не назначали ее, конечно, в такой большой дозе.

Ведущий: Да, энтузиасты…

Профессор: И вот, видимо, это интенсивное лечение, как он нам сказал… ну, после первого дня, после капельниц дали ему таблетированные препараты, он их оставлял в ящике тумбочки рядом

с кроватью, поскольку свято верил в эффект донника и пил только его. Как мы с Леонидом Васильевичем Пастушенковым ругали его, я не буду сейчас описывать, такое самоволие недопустимо, но он невольно поставил такой эксперимент на себе. Есть документальные подтверждения высокого противоишемического эффекта.

Ведущий: Понятно. Ещё что из лекарственных трав хорошо использовать при ишемической болезни сердца?

Профессор: Очень хороший обезболивающий и улучшающий состояние миокарда есть эффект у мелиссы лекарственной, великолепно работает в этих случаях буквица, чистец буквицецветный тоже в виде настоя и в виде настойки.

Ведущий: А так же чистец болотный, чистец лесной, чистец прямой…

Профессор: Да, все виды чистеца обладают выраженным антиангинальным эффектом. Несколько слабее, но, все-таки достаточно хорошо действуют настойка и настой душицы, она тоже в этом ряду присутствует. Чередование этих растений, иногда их совместное применение, если это требуется, может давать хороший результат. Большинство из перечисленных растений может устранять осложнения, которые дает базисная терапия. Например, это растения-ангиопротекторы, и поэтому могут профилактировать периферические спазмы артериальных сосудов, которые иногда наблюдаются на высоких дозах бета-адреноблокаторов даже высокоселективных, то есть, не дающих в пороговых дозах таких осложнений. Они могут давать их при длительной терапии высокими дозами. Наши растительные средства этот побочный эффект могут устранять. Профилактируют они и такие осложнения, как повышение сахара в крови на фоне приёма бета-адреноблокаторов, венозный застой на фоне приёма ингибиторов кальциевых каналов и так далее. Что очень важно подчеркнуть — среди этих растений есть, по крайней мере, названные мной донник и липа, которые позволяют при ишемической болезни сердца не назначать препараты ацетилсалициловой кислоты. Их антиагрегантные свойства совершенно сопоставимы с ацетилсалициатами, они вполне их заменяют.

Ведущий: Еще есть якорцы стелющиеся, душица разжижает кровь, грыжник, еще что из трав? Василистник разжижает кровь.

Профессор: Лабазник, каштан — по ним есть многоцентровые рандомизированные клинические исследования.

Ведущий: В принципе, растения такие есть и не всё сошлось клином на Аспирине Тромбоассовиче Кардиомагнилове.

Профессор: Да. Аспирин Тромбассович достаточно коварный. Он, не дай, Бог, может нам и язвочку желудка обеспечить, причем, множественную и бронхоспазм приличный, нарушения пищеварения разные…

Ведущий: Сплошь и рядом. Изжоги вообще…

Профессор: Ну, не будем о плохом.

Ведущий: Что касается атеросклероза, который происходит в сердце, можно ли его как-то остановить или успокоить? Люди боятся, они говорят: вот, я пью варфарин, вот сегодня у меня пациентка была, и она уверена, что с варфарином она проживет 1000 лет. Хотя ей уже 82 года, почему-то у неё предположение, что она без варфарина жить не сможет. Люди ухватились за лекарство и верят, что это лекарство им продлит жизнь до бесконечности.

Профессор: Я не могу оценить эту пациентку, которую я не видела. Вообще атеросклероз — это не последствие высокой свертываемости крови, она, конечно, будет способствовать развитию атеросклероза, но происходит он по другим причинам. Поражение коронарных сосудов, тех, о которых мы сейчас говорим, и поражение самого миокарда, мышца сердца тоже может склерозироваться в результате ишемии, происходит, прежде всего, потому, что на клеточных мембранах идет интенсивное перекисное окисление липидов, нарушаются мембраны, они теряют свою эластичность, они теряют свою устойчивость к стрессовым ситуациям, дефициту кислорода. И когда спазм сосудов происходит, в этом месте питание внутренней стенки сосуда нарушается и на этом дефекте начинают оседать форменные элементы крови. Тут вступает в силу свертываемость крови. Чем она выше, тем больше тромбоцитов, чем больше они слипаются между собой, тем быстрее образуется рыхлый тромб. А дальше это

место начинает пропитываться неправильными жирами. Всех напугали очень холестерином, а, собственно, не сам холестерин виноват. Мы об этом уже как-то рассказывали…

Ведущий: У нас на эту тему была передача. То есть, не всё решают разжижающие кровь средства. Ещё есть другие возможности остановить атеросклероз. Я знаю, что лекарственные травы, в смысле остановки перекисного окисление липидов, сработать должны получше.

Профессор: В каждом, практически, растении есть свой комплекс, потому что растительные ткани тоже защищаются от кислородной недостаточности и у них есть для этого и ферменты, и специальные вещества разной природы. Поэтому антиоксидантный эффект известен уже нашим слушателям. Он широко представлен именно у растительных препаратов. И конечно, постоянный приём фоном фитопрофилактики перечисленными растениями, обеспечит недопущение развития атеросклеротических процессов. А это гораздо важнее, потому что сформировавшуюся бляшку уже назад вряд ли отыграем, но в наших силах не допустить новых образований и не допустить, чтобы человек пришёл к инфаркту миокарда в результате этих тяжёлых нарушений сосудов. Это вполне сегодня достижимо. Я хочу обратить внимание слушателей, мы материал этот широко освещали, есть масса растений, которые нормализуют жиры, они переводят холестерин из неправильного атерогенного в правильный, липиды высокой плотности, и безопасные маленькие шарики, которые катаются по сосудам, не пристают к стенкам. Это отдельная большая тема, и мы о ней уже рассказывали. Можно достаточно легко и долго поддерживать хороший жировой обмен в организме. Это будет профилактикой дальнейших ухудшений.

Ведущий: В течение года нужно принимать постоянно боярышника настойку…

Профессор: Боярышник постоянно…

Ведущий: Если плоды, листья и цветки, то чай. И всякие настоечки, разжижающие кровь. У нас есть настойка разжижающая кровь № 1, настойка разжижающая кровь № 2, настойка разжижающая кровь № 3 и настойка защищающая сосуды.

Профессор: Фактически это четыре раза по два месяца, 8 месяцев в год. Непрерывная, практически, поддержка.

Ведущий: Да. Учитывая принцип толерантности, что в среднем один сбор трав или одно растение или одна настойка работает два месяца, мы один фитопрепарат используем два месяца, потом другой, потом третий. У нас их имеется 4. Мы уже перекрыли 8 месяцев. А потом, с 9 месяца опять: первая, вторая и т.д. Мы должны проводить так весь год. Ведь врачи говорят: если вы лечите ишемическую болезнь сердца то лекарства, даже химические, вы должны принимать непрерывно. Но с химическими, правда, не очень получается из-за их побочных эффектов. Потом приходится их рано или поздно отменять, уменьшать дозы. А вот травы — пожалуйста! Можно круглый год.

Профессор: Они очень хорошо усиливают эффект основных препаратов.

Ведущий: То есть, их можно параллельно с основной терапией для тех людей, которые не очень хотят получить побочные эффекты.

Профессор: Здесь есть еще один очень важный момент: все растения, которые мы перечислили, без исключения, обладают мягким седативным эффектом. Это тоже очень полезно.

Ведущий: Нам всем надо успокаиваться, а то бегаем все…

Профессор: Надо отучать бегать за инфарктом. С одной стороны нужна подвижность, нужно двигаться, для того, чтобы сосуды сердца получали поддержку от скелетных мышц. Скелетные мышцы сами работают, как насосы, когда мы двигаемся. Это тоже очень важно понимать, поэтому человеку с ишемической болезнью сердца обязательно нужны движения. Но рекомендации по бегу, которые когда-то давали, целая школа была профессора Амосова, — они не совсем себя оправдали, так как оказалось, что бегать так можно, но только абсолютно здоровому человеку. А если начинает индивидуум с уже имеющейся сложившейся ишемической ситуацией, особенно с коронарным атеросклерозом, то он может быстро прибежать к инфаркту.

Ведущий: Особенно бег с утра!

Профессор: Да. Особенно бег по улицам Питера. Часто вижу

энтузиастов, которые бегают по центру города, и думаю, зачем же они это делают! При беге настолько усиливается клеточное дыхание, что они как пылесосы через себя пропускают токсических веществ «тонны». Прежде чем начинать такие оздоровительные усилия, нужно очень тщательно пройти обследование и посоветоваться с грамотными специалистами по лечебной физкультуре, насколько вам можно бегать.

Ведущий: Да, конечно. Мы вспомнили о решающем элементе в ишемической болезни сердца: недостаток кислорода, гипоксия, ишемия. Мне многие пациенты говорят: мы у вас лечимся травами, уменьшаем или бросаем всякие химические лекарства, кто как сможет. Но летом, когда мы уезжаем на дачу за город, мы бросаем даже ваши травы, потому что нам и так хорошо!

Профессор: Не все, я вспомнила еще одно растение, которое мы упустили в разговоре, хотя оно не относится в России к фармакопейным, но в Европе входит в фармакопеи и в дореволюционной России применялось очень широко — это звездчатка средняя.

Ведущий: Да, точно, мокрица!

Профессор: Вы сказали о даче — я сразу вспомнила. Любимая, некоторыми в кавычках «любимая», мокрица, потому что некоторые огородницы с нею борются как с сорняком. Теперь можно не бороться, теперь можно ее употреблять с пользой для здоровья, потому что ее антиангинальные свойства очень высоки. И особенно эффективна она в виде сока. Готовится так же, как я рассказывала, как сок из липы, по тем же принципам. Мокрицу надо очень тщательно промывать, потому что она имеет обыкновение лежать на земле и нужно быть внимательным с сырьем. Растение благодатное, кустится, веселится, цветет весь сезон…

Ведущий: Взял ее мелко порезал, в стакан, залил водой, примерно 1/5 и пей!

Профессор: Ее можно добавлять и в салаты, потому что она с нейтральным вкусом, и употреблять ее очень широко. Растение совершенно не ядовитое и при этом имеет очень высокий антиагинальный эффект.

Ведущий: О чем я не дорассказал, об уезжающих на дачу... «Вот, говорят, Сан Саныч, Вы нас простите, пожалуйста, мы даже Ваши травы прекращаем пить, потому что у нас с сердцем хорошо. Но когда мы приезжаем в октябре в Петербург, опять «скорая» дежурит у подъезда». В Петербурге кислорода-то мало! А если уже все резервы истощены, то, наверное, надо подумать о том, как бы своё тело перебазировать, в основном, на чистый воздух.

Профессор: С возрастом, конечно, нужно к этому стремиться. Я от души всем желаю, чтобы это реализовывалось.

Ведущий: Хотелось бы на оставшееся время затронуть тему об аритмии. Каковы возможности антиаритмических лекарственных трав можно было бы использовать? Потому что тяжёлый кордарон-то, который все хвалят. Антиритмик, но «щитовидка» женщинам обеспечена, за счет огромного количества йода. Там раз в 600 да, превышено...

Профессор: Превосходит, конечно, сильно суточную потребность в йоде. Нарушение ритма — это серьезная отдельная большая проблема...

Ведущий: Я имею в виду начальный этап...

Профессор: Если говорить о легких формах тахикардий и вообще тех аритмий, которые идут с учащением частоты сердечных сокращений в легких вариантах, очень эффективен может быть боярышник, он действительно дает очень хорошие результаты. Но я хочу подчеркнуть, что все растения, которые мы сегодня называли, они тоже оказывают благотворный эффект, потому что в основе нарушений ритма лежит дефицит кислородного обеспечения клеток проводящей системы сердца. Конечно, они не дадут моментального эффекта, за исключением боярышника. Боярышник, при подъязычном приеме 5-10-15 капелек при начинающейся тахикардии, усиленном сердцебиении иногда ситуацию нормализует.

Ведущий: Да, может помочь. В течение нескольких минут даже бывает...

Профессор: Конечно, не всем и не всегда, нет идеальных, к сожалению, лекарств, но у большинства он работает. Я хочу только

подчеркнуть, что внимательней нужно следить за пульсом, не стремитесь к большим дозам, в больших дозах он может урежать частоту сердечных сокращений и даже вызывать брадикардию, пульс становится меньше 60. Это уже плохо переносится, особенно людьми пожилого возраста. Поэтому за высокими дозами гоняться не надо. Нужно начинать с 1-5 капель подбирать себе в пределах от 5-10 капель на прием 2-3-5 раз в день, как понадобится, но не больше 60 капель в день.

Ведущий: Надо еще вспомнить астрагальчик…

Профессор: Антиритмические свойства растений, конечно, изучают, и сегодня уже есть достаточно большие перечни таких растений. Безусловно, можно создавать сборы с антиаритмическим эффектом. У нас есть такие сборы и можно их пользовать. Но все это касается, хочу подчеркнуть, только нарушений ритма с увеличением частоты сердечных сокращений. Даже при всех наших усилиях нам не удалось найти ни одного лекарственного растения, может быть, Вы меня поправите... Я, по крайней мере, не знаю, которое бы было безопасным и при этом устраняло бы брадиаритмию. Это очень тяжелое нарушение, при котором сегодня применяют микрохирургию и искусственные водители ритма …

Ведущий: Наверное, можно попробовать восстановить из редкого ритма в частый, используя адаптогены радиолы розовой, женьшень…

Профессор: В том случае, если позволит артериальное давление.

Ведущий: Ну да, они же давление поднимают… По-врачебному надо к этому подходить.

Профессор: Длительный приём растений, которые мы уже называли, с антиангинальным эффектом, особенно чистецы, мелисса, липа, боярышник и звездчатка. При длительном применении они почву из-под аритмии уводят. Хотя они не устраняют острые нарушения, как экстренная помощь они мало эффективны, но если их длительно применять, количество этих эпизодов становится объективно меньше. У некоторых пациентов аритмия просто прекращается.

Ведущий: С бета-адреноблокаторами, которые являются антиаритмиками, мы уже в одной передаче разобрались. Но что делать: у пациента тупик. Из-за кордарона у него появилось выраженное заболевание щитовидной железы или фотосенсибилизация. Надо кордарон бросать, правильно? А что делать?

Профессор: Сложная ситуация. Надо попытаться подобрать фитотерапию, может, в сочетании с определенными антиаритмическими лекарственными препаратами, но без кардиолога не обойтись…

Ведущий: Это понятно, что с одной стороны кардиолог, иные какие-то препараты, мы их знаем, а что из трав ещё можно?

Профессор: Здесь нужно поддерживать функцию щитовидной железы. Мы упоминали сегодня звездчатку, есть еще несколько растений, которые эффективны в этом отношении. Это лапчатка гусиная, лапчатка белая, зопник, зюзник, свёкла, кстати.

Ведущий: Ну уж свёклу народ кушает!

Профессор: Она хоть и пищевое растение, но в этой ситуации может быть весьма благодатна. И рябина черноплодная некоторым пациентам весьма помогает стабилизировать функцию щитовидной железы.

Ведущий: Она снижает давление, рябина черноплодная, гипотоникам это не очень, а вот гипертоникам… А у них на кордароне давленьице снижается…

Профессор: Ну, то, что я перечисляла, может быть достаточно эффективным.

Ведущий: В целом, Вы описали место фитотерапии в лечении ишемической болезни сердца. Мы рассказывали о городе. Как бы можно было лечить людей в деревне? В городе одно, а в деревне как?

Профессор: Александр Александрович, почему Вы так сильно разделяете? В деревне есть один важный фактор, которые отличает её от города — это достаточный доступ кислорода. Но при этом нагрузки физические часто черезмерны…

Ведущий: Деревня выигрывает. Я что имел ввиду, однажды мне

прислали письмо с берегов реки Енисей и мне рассказали, что это такое место, островок, где вокруг на многие километры одна река и туда можно попасть только на вертолёте. Ни аптеки, ничего нет. Как этим людям жить?

Профессор: Я от души им желаю, чтобы у них произрастали растения, о которых мы сегодня говорили.

Ведущий: Они почти без лекарств. Все закончилось, аспирин закончился, статины закончились, бета-блокаторы закончились…

Профессор: Я не знаю конкретной растительности этого острова, поэтому мне несколько сложновато, но чисто географически лабазник должен быть… звездчатки там есть, может, не звездчатка средняя, но другие виды.

Ведущий: Звездчатка дубравная, звездчатка ланцетная…

Профессор: Мы были на Байкале, там великолепные, роскошные звездчатки растут, у них там более жёсткие стебли, поэтому они такими подушками вырастают вокруг Байкала. Очень красиво.

Ведущий: Но это тоже звездчатка…

Профессор: Тоже звездчатки развилистая, да. Затем, там прекрасно будет расти боярышник, там есть и дикорастущий, кстати, в Сибири. Но не знаю, есть ли он конкретно на этом острове, но то, что это растение широко распространено — это совершенно точно. Ну и дальше всё, что мы перечисляли. Мелисса хорошо возделывается, так что…

Ведущий: Мы, к счастью, живём в городе, к счастью имеем возможность покупать лекарства от ишемической болезни сердца без ограничений. Но, к большому сожалению, получаем сразу и побочные эффекты этих лекарств со временем. Но человек, если наедине с природой, то он может сам себе помочь, если знает лекарственные травы и если знает, как из них приготовить извлечение…

Профессор: Если мотивирован изменить свою жизнь. На природе тоже по-разному можно жить. Если упорядочить свою жизнь, сделать правильный выбор в сторону хорошего режима, прогулок многочасовых или хотя бы часовых. Час в день на прогулку.

Ведущий: Да нет, если это касается где-то на природе, на рыбалку как уехал с утра и там не то что час, там есть…

Профессор: Правда, рыбалка — это гиподинамия. Хотя, смотря кого ловить.

Ведущий: Вы знаете, Енисей как закрутит, только бы вырулить на этой лодке с веслом…

Профессор: Мы на Байкале наблюдали, там доставалось нашим рыбакам.

Ведущий: Благодаря травам Господним мы имеем возможность даже при отсутствии аптек и промышленности помогать себе и нашим пациентам. Итак, братья и сёстры, с вами были врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна. Вы слушали программу «Консилиум». Спаси Вас Господи.

Профессор: Здоровья и Ангела Хранителя!

Хронические вирусные инфекции

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! В эфире программа «Консилиум» и её ведущий врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Сегодня на правах постоянного участника — профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна.

Профессор: Здравствуйте, уважаемые братья и сёстры.

Ведущий: Елена Евгеньевна, на поликлиническом приёме встает такой вопрос. Многие люди страдают хроническими вирусными инфекциями, взрослые и дети. То у них герпес «вскакивает» на губах, или в носу инфильтрат мучает часто. Когда делают анализы, находят вирус простого герпеса, цитомегалавирус, вирус Эпштейн-Барра, папилломавирус. Отмечаются всякие папилломки на коже, и люди пугаются этого и начинают употреблять кучу всяких разных лекарств. Кстати, не только то, что доктор прописал, ещё и сверх того.

Профессор: Да, люди находят самые разные способы, включая керосин.

Ведущий: Насколько распространена эта патология, если взять вашу практику, потому что Вы тоже постоянно ведёте амбулаторный приём.

Профессор: Вы знаете, глубокоуважаемые слушатели и Александр Александрович, действительно, проявления герпеса, а это, наверное, самая распространенная хроническая вирусная инфекция, очень разнообразны. И, конечно, герпес очень коварен, потому что он замерший «сидит» много лет внутриклеточно и может долгие годы о себе никак не давать знать. Особенно это касается таких его

штаммов, как цитомегаловирус, Эпштейна Барр или вирус папилломы, то есть пациент даже и не знает, что он носит его с собой.

Ведущий: Даже говорят, такую цифру я встречаю часто — 98% людей инфицированы вирусом герпеса.

Профессор: Ну, я думаю, что здесь вряд ли возможна такая статистика.

Ведущий: Почти, все болеют — это я действительно встречал в научной литературе.

Профессор: Насколько я себе представляю нашу поликлиническую службу — нет физических возможностей полноценно всех обследовать на эту тему. Более или менее полноценно отслеживается у нас обследование будущих мамочек, потому что когда женщина носит беременность, она встает на учёт в консультацию и там обязательно её проверяют на все скрытые инфекции. Собственно, носительство герпеса как раз тогда и обнаруживается, особенно тщательно отслеживается цитомегаловирус, потому что он и проявлений других не имеет — как нарушить течение беремнности . Цитомегаловирусы коварные. Они не вызывают у взрослых каких-то явных проявлений болезни, но если носитель — будущая мама, то она может вообще лишиться ребенка на ранних стадиях беременности. Или, к сожалению, родить неполноценное дитя, которое не сможет выжить или будет страдать хроническими тяжелыми пороками развития. В общем, целый ряд очень тяжелых недугов и, конечно, это опасно. Конечно, это надо знать заранее. Но, безусловно, знать — этого мало, и мы не стали бы, наверное, этот вопрос здесь обсуждать, если бы было необходимо только искать. Необходимо, конечно, очищать организм от вирусов. И здесь мы опять обращаемся к растениям, вопреки тому, что, да, большое количество создано сегодня препаратов синтетического происхождения.

Ведущий: Да, а что растения? Как думает обычный человек: они же слабенькие, ведь надо что-то посильнее. Вот как вы скажете насчет того мышления?

Профессор: Сравнивать силу некоторых растительных и синтетических средств не так просто, потому что в условиях строгого

эксперимента, если мы применим те и другие препараты, мы можем получить действительно приоритет у химического вещества. Приоритет какого плана — «убивает» он вирус более надежно и более быстро, но растения действуют гораздо шире, потому что растения имеют тех же самых врагов, что и мы. И многие тысячи лет они вырабатывали свои системы защиты от этих врагов, в частности, от вирусов. И богатство растительных веществ, действующих на вирусы, так велико. Мы до сих пор всей полноты его не изучили. И самое главное, чем отличается растительное средство от синтетических препаратов в данном плане, они действуют не только на вирус, они действуют прежде всего на иммунную систему пациента, восстанавливая собственную противовирусную защиту. У нас ведь всё внутри есть, мы с вами неоднократно говорили. У нас очень много факторов вырабатывается клетками иммунной системы и защищает нас от вирусов и, собственно, голову-то они поднимают, в частности вирус герпеса, тогда, когда иммунная система свои позиции сдает. Поэтому, даже будучи носителем вируса, ни в коем случае не надо опускать руки и говорить: «О, как я несчастен!». Именно растительные средства, которые улучшают состояние иммунных процессов, позволяют много лет сопротивляться вирусам. И у нас есть очень хороший опыт даже по линии цитомегаловирусов, хотя прямой победы над ними в эксперименте мы не получали in vitro, в пробирке. А в условиях in vivo, то есть у живого организма, мы получаем ответ на эти растения. И нам представляется, что над цитомегаловирусами можно одержать победу, потому что у меня есть достаточно большое количество женщин под наблюдением, которые благополучно рожали на фоне нашей терапии деток, не смотря на то, что у них выявляли цитомегаловирус. Во время беременности, когда цитомегаловирус выявляется, мало что можно сделать. Действовать нужно очень осторожно. Мы и к фитотерапии очень осторожно относимся при беременности, а вот после того, как ребеночек родился и подготовка к следующей беременности у женщины может пройти весьма благополучно, и титры антител к цитомегаловирусу падают даже до нулевых значений. Мы, конечно, не можем сказать, что мы победи-

ли навсегда в этом организме, потому что таких сведений у нас нет, но, во всяком случае, иммунная система пациентки берет над ним контроль. Что, собственно, и нужно. Она не дает возможности вирусу размножаться, значит, и повредить будущему ребеночку. Весь смысл в этом. Здесь, конечно, растения имеют приоритеты, потому что противовирусные синтетические препараты действуют мощно, но также мощно они и повреждают организм. У них достаточно много побочных эффектов. И назначать их как профилактику — это не реально, применять их длительно, годами.

Ведущий: Да, я читаю в аннотациях: интерфероны имеют гепатотоксический эффект, это понятно, повреждение печени, нефротоксический — повреждение почек, но, там еще пишут спутанность сознания, депрессии, самоубийства.

Профессор: Да, интерфероны активно действуют на нервную систему, и когда с ними только начали работать у онкологических больных в свое время, там применяли в очень высоких дозах, и до сих пор применяют эти препараты в очень высоких дозах. Конечно, высокие дозы и длительные курсы интерферонов они, можно сказать, смертельно опасные последствия могут давать. Судорожные состояния провоцируют и действительно были большие многоцентровые исследования, в которых показано, что частота суицидных попыток повышается. Хотя здесь, конечно, надо осторожно судить об этих данных, потому что получили их, в общем-то, у онкологических больных. И понятно — что онкологический больной — особенный больной, и мысли расставания с жизнью его посещают чаще, чем любого другого пациента.

Ведущий: Ну да, тут в принципе цифры общестатистические, их трудно оценить на самом деле. Хотя если взять препараты интерферона — вифероны, анафероны, сейчас огромное количество людей их пьёт, и без опухолевых процессов, если выставляется диагноз: герпес или цитомегаловирус, или Эпштейна-Барр.

Профессор: На мой взгляд это не очень правильно, потому что, во всяком случае, для детей это доказанная вещь: когда начинают интенсивно часто и подолгу применять препараты интерферона, соб-

ственная система образования интерферонов начинает «сбоить», и организм становится практически зависимым от постоянного введения извне интерферонов. Это, наверное, неправильно. Тем более, что у нас есть достаточно много различных возможностей восстановить продукцию собственных интерферонов, не прибегая к этим препаратам без нужды, без строгих показаний, без необходимости спасать жизнь.

Ведущий: Но тут надо все-таки уточнить, что касается понятий таких, как: иммунопротекторы и иммуномодуляторы. В чём разница, Елена Евгеньевна?

Профессор: Здесь разница нельзя сказать, что такая принципиальная, но она существует. Иммуномодуляторы — это, несомненно, шаг вперед по сравнению с иммуностимуляторами, то есть вакцинами, сыворотками, иммуноглобулинами, потому что стимулятор стимулирует к сожалению без разбора все клетки, все звенья, все иммунные процессы. Это опасная дорога, потому что мы прекрасно понимаем, что у человека всё изменчиво. Сегодня клетка сильна, мы можем её активизировать, но рядом с ней работает другая клетка, ослабленная, и стимуляция у этой клетки приведет просто к «срыву» её работы.

Ведущий: То есть Вы имеете ввиду появление аутоиммунной патологии?

Профессор: Конечно. И аллергической патологии, и аутоиммунной.

Ведущий: А вот интересно, фракция АСД — тоже относится к стимуляторам?

Профессор: Конечно.

Ведущий: Потому что я вижу, как влияет препарат на некоторых пациентов. Мы — люди, вышедшие из Советского Союза. Встречается такая идея, что вот был такой несчастный первооткрыватель, который сделал величайшее открытие — АСД, но его везде запрещали. И он смог провести эту самую АСД, иммуностимулирующую сыворотку, только в ветеринарии. Сейчас я могу реально сказать, что большое количество людей идут в ветеринарную аптеку, покупа-

ют и пьют АСД, но часто получают аутоиммунную патологию щитовидной железы, то есть аутоиммунный тиреоидит.

Профессор: Да, здесь потеря контроля «свое-чужое» очень легко может произойти при таком стимулирующем влиянии на неизвестно каком фоне. Понятно, что если человек сам себе назначает такой стимулятор, он не исследовал себя и тем более, если даже он сделает иммунограмму, вряд ли он её прочтёт. Нужен доктор для этого всего. Иммуностимуляторы были шагом вперед, однако мы немного идеализировали их, когда они появились. Я имею ввиду фармакологов. Радовались, что есть препараты, которые в основном влияют на изменённые, на неправильно работающие клетки, на неправильно идущие иммунные процессы.

Ведущий: А что именно, можете назвать хотя бы несколько?

Профессор: Их довольно много. И сегодня эта группа широко представлена. Достаточно включить телевизор, и мы увидим Арбидол. При том, что он обладает противовирусным действием, он обладает ещё и иммуномодулирующим действием. Начиналось, кстати, с левамизола.

Ведущий: Декариса.

Профессор: Да. Который был создан как противоглистный, противопротозойный препарат, а потом оказалось, что в меньших дозах он хороший иммуномодулятор. Конечно, к этой группе относятся тималин, тимоген — препараты вилочковой железы. Ещё целый ряд препаратов. Интерфероны формально тоже относятся к иммуномодуляторам. То есть они воспроизводят работу собственной иммунной системы. Но… оказалось, что есть еще более благоприятная возможность повлиять на иммунную систему, и это, конечно, растительные средства, которые мы предложили называли иммунопротекторами (иммунозащитниками). Они отличаются принципиально следующим обстоятельством: они действуют на иммунные клетки, но не узко направленно. То есть они улучшают обменные процессы внутри этих клеток. В основном процессы энергетического обмена. Потому что это растения с выраженным антигипоксическим эффектом. В результате «хорошо» становится всем клеткам. В том числе

и тем, которые хорошо работали до этого и ещё лучше начинают работать, но это — естественно. Если клетки получают достаточное энергетическое обеспечение, они проявляют максимум своей активности. Антигипоксанты абсолютно не вредят клеткам ослабленным, напротив, те, кто не справляется со своими задачами, получают новый уровень обменных процессов. Новый уровень энергетического обеспечения этих обменных процессов, и, соответственно, в этих условиях иммуноциты проявляют тот максимум, на который они способны. Конечно, чудес здесь не бывает. Врожденные дефекты иммунной системы вряд ли можно потеснить и иммунопротекторами тоже. А вот противопоставить тем иммунодепрессивным влияниям, которые на человека воздействуют, очень легко. Ведь мы всё время находимся под прессингом токсических веществ, мы много с Вами об этом говорили. В еде и в воздухе, и внутри организма токсины у нас образуются, и контакты с вирусами и бактериями естественно усугубляют эту картину, электромагнитные поля, радиация. Всё это проявляет иммунодепрессивное действие, то есть угнетение иммунных клеток.

Ведущий: Тут надо ещё, кстати, не забыть, что стрессы были раньше лет 50-100 назад, более часто встречающимся иммунодепрессивным явлением, но сейчас гораздо чаще это лекарства. Потому что люди бегут в аптеку — от любого насморка, от любой простуды, от любой температуры, «чих», заболел живот, еще что-то. Для профилактики пьют различные препараты. Так всё-таки для того, чтобы не снижать противовирусный иммунитет, а мы говорим о хронических вирусных инфекциях, с какими-то группами препаратов надо быть осторожнее?

Профессор: Прежде всего, это антибиотики. Практически все антибиотики можно было бы сказать за исключением макролидов второго поколения (если их применять коротким курсом, тогда они не успевают вызвать иммунодефицит). И коротким курсом — поддерживают фагоцитоз. Все противомикробные синтетические препараты обладают иммунодепрессивным действием, большинство нестероидных противовоспалительных препаратов (жаропонижаю-

щие, анальгетики). Затем, конечно, это большинство гормональных препаратов и не только тяжелая артиллерия, то есть глюкокортикоидные гормоны, но и женские половые гормоны, которые назначают «поддержать» гормональную систему женщинам или «предупредить нежелательную беременность»(одна формулировка чего стоит!!!) . Тоже все иммунодепрессивный эффект оказывают.

Ведущий: Ну и наверное, вакцины тоже.

Профессор: С вакцинами сложнее, при их применении идет стимуляция, и она может оказаться на почве, где ослабленная клетка получает этот стимулирующий «пинок», и после этого просто идет срыв иммунного ответа.

Ведущий: Я встречал в литературе и на сайте у нас висит интервью с создателем вакцин. В США он много лет создавал вакцины, и он, и его элитная группа прекрасно понимают, что вакцины подрывают иммунитет и цель вакцин именно в этом. Нет, Елена Евгеньевна, не пугайтесь. Это не я сказал, это — он. Если вы хотите об этом прочитать, выходите, пожалуйста, на сайт, там этот материал есть.

Профессор: Как же можно защититься в ситуации, когда есть хроническое носительство герпеса? Всё, что мы сейчас говорим, оно не касается острых проявлений, тем более системных тяжёлых форм этой болезни. Потому что герпес первого и второго типа — может вызвать генерализованную инфекцию с интоксикациями, то есть тяжелое поражение внутренних органов и даже вирусный сепсис.

Ведущий: Есть больные стационарные, их надо спасать, это понятно. Период спокойный, нет обострения, инфекция затаилась — вот здесь можно поработать с организмом и с иммунной системой. Таким образом, чтобы восстановить эту противовирусную защиту, не давать герпесу шанса на обострение в последующем. С этой целью нужно применять растения с противовирусными свойствами. Их не так много известно, но постепенно этот список с каждым годом он дополняется. Самые лучшие растения это, конечно: тимьян (чабрец), мелисса, душица, лапчатка прямостоячая (калган). С калганом только одна проблема — длительным курсом не назначишь, потому что запоры может вызвать.

Профессор: Но настойка меньше в этом виновата, её можно до месяца употреблять. Затем — имбирь. У него очень выраженный широкий спектр, противовирусное действие не только в отношении герпеса, но и в отношении многих других вирусов, включая грипп. Конечно, некоторые наши разработки мы с вами воплотили в виде настоек, так что наша иммунная серия обладает еще и противовирусной активностью одновременно. Растения с противовирусным эффектом обязательно нужно сочетать с иммунопротекторами. Здесь у нас достаточно широкий выбор: фиалка трехцветная, череда, девясил, исландский мох, они очень благоприятно действуют на иммунную систему и повышают противовирусный иммунитет. С этой целью мы применяем мелиссу, репяшок (репейничек аптечный), шлемник байкальский и листья липы обязательно таким пациентам назначаем. Это длительная работа, которая требует времени.

Ведущий: В принципе здесь нужно обязательно слушателям надо регулярно напоминать о толерантности.

Профессор: Да.

Ведущий: И о резистентности. Надо их не в одну кучу заваривать, а по отдельности чередовать или каждую неделю или каждый месяц.

Профессор: Здесь разные возможны варианты: первая, вторая настойка по неделе в течение двух месяцев и на этом фоне сбор, содержащий несколько растений с противовирусной активностью. Можно месяц-месяц чередовать настойки и добавлять водные вытяжки из растений.

Ведущий: Или брать чаи. Например, чай из репяшка первую неделю, вторую неделю чабрец, третью неделю мелиссу.

Профессор: Лаванду мы еще забыли.

Ведущий: Лабазник тоже. Можно каждую неделю чередовать эти чаи, они и вкусные.

Профессор: Герпесу «мало не покажется». Здесь есть один очень важный момент: если мы хотим обезопасить конкретное, наиболее часто уязвимое место в организме, предположим, это герпес первого типа (часто повреждает губы или слизистую оболочку носа,

или вызывает ячмени). Очень важно проводить укрепление местных систем иммунитета. Можно применять местно водные вытяжки из растений, можно применять настойки, деалкоголизируя их с помощью смешения с горячей водой, убирать спирт и смазывать эти поверхности. И третий вариант — это масла. Очень хороши масла, содержащие противовирусные вещества. В масляную вытяжку эти вещества прекрасно переходят, поэтому масло чабреца, масло мелиссы, масло лабазника, масло исландского мха, ну и многие другие. Для местного применения здесь можно и масло полыни, и масло пижмы использовать, которое мы внутрь не назначим, конечно же, никогда.

Ведущий: А полынь тоже противовирусная?

Профессор: Да, у большинства видов полыни очень сильное противовирусное действие. внутрь детям её не назначаем с этой целью, но вот для местного применения она весьма и весьма подходит.

Ведущий: Надо попробовать.

Профессор: И такая же местная терапия проводится, например, в том случае если герпес поражает мочеполовую систему, тоже здесь можно делать местные аппликации.

Ведущий: Часто не только простой герпес, но и папилломавирус, да?

Профессор: Да. И если применяем сочетание таких воздействий, получаем хорошие, надежные результаты. Конечно, сопроводить неплохо еще маслами или другими средствами, которые питают кожу и слизистые, потому что, укрепляя питательные возможности клеток, мы тоже усиливаем местную защиту. И здесь масло шиповника, масло вероники, масла, которые в последние годы у нас появились — лопуха, замечательно здесь уместно применить. И сочетание этих естественно витаминизированных масел с основными по действию дают очень неплохие результаты. Конечно, я хочу подчеркнуть, это длинная дорога, но она необходима в случаях, когда мы хотим защититься от смертельно опасных инфекций. Потому что цитомегаловирус может лишить нас потомства, вирус Эпштейна-Барр может лишить нас жизни, и папиломавирус тоже — через

онкологические процессы. А вирус герпеса тоже может много здоровья отнять, вызвать тяжелое состояние с далеко идущими последствиями. Так что, глубокоуважаемые слушатели, вы должны быть готовы на некий труд.

Ведущий: Да что тут за труд. Заварил траву в чай, вместе с чаем, в стакан. Накапал настойку. Люди же все равно заваривают чай.

Профессор: Относиться к этому нужно так, как мы относимся к употреблению пищи. Мы же едим каждый день. Чай пьём. Относиться вполне можно к этому не как к лечению. А как к сопровождению своей жизни, укреплению здоровья, которого действительно возможно добиться.

Ведущий: Я лично видел за последние годы абсолютно четкий эффект от масла чабреца в отношении вируса герпеса. Особенно в первый день, когда только чешется. И человек чувствует, что будет инфильтрат. Надо наносить масло чабреца каждые 2 часа и уже на второй день процесс останавливается.

Профессор: А лучше в начале, в первый день, вначале настойкой смазать, а потом маслом.

Ведущий: С помощью лекарственных трав удаётся полечить папилломавирусную инфекцию? Бородавки?

Профессор: Безусловно, бывают результаты. Умелое применение растений, обладающих противовирусным эффектом, и упорное, в этом случае, может оказать свое решающее действие. Бородавки разного происхождения, не все они бывают вирусные. В тех случаях, когда вирусные бородавки — лечение позволяет избавиться полностью.

Ведущий: Если у человека бородавки, пойдет ли он делать вирусологию?

Профессор: Особенно если бородавка окрашенная, лучше разобраться с ней прежде, чем приступать к лечению. Проконсультироваться с онкологом опытным!

Ведущий: Особенно если бородавка существовала долго и упорно. Наша фитотерапия ей не повредит, это точно.

Профессор: Мы не применяем ядовитых растений и раздражающих кожу. Здесь опасность минимальная. Но можно потерять время при некоторых процессах, оно может быть серьезным упущением. Поэтому всё-таки диагноз при бородавках надо поставить точный.

Ведущий: Конечно, с точки зрения диагностики, мы стоим на позициях обычной западной медицины, которая и у нас развита сейчас (УЗИ, общие анализы, вирусология, ПЦР, иммуноферментные анализы). В каждом конкретном случае надо решать по-разному. Всё-таки мы чуть-чуть немножко не договорили о трёх группах препаратов: иммуностимуляторы, иммуномодуляторы и иммунопротекторы. Чем отличаются лекарственные травы — иммунопротекторы?

Профессор: Они отличаются очень важным качеством, которое называется физиологичность. То есть действуют они только на изменённые клетки, неправильно идущие процессы и «не подталкивают их ни на какие подвиги», а просто гармонизируют функции до нормального уровня или улучшают их функцию, по сравнению с тем, что было исходно. Второе большое достоинство — мы можем применять эти растения даже без контроля иммунограммы, потому что вреда они не принесут. Третье очень важное достоинство: мы можем их назначать сколь угодно долго. И это тоже очень важно, потому что сегодня никто не опроверг научный факт, что герпес — пожизненная инфекция. Собственно, человеку-носителю, если он хочет избежать обострений, нужно пожизненно с этим бороться. Хотя, я хочу сказать о своем личном опыте, мне приходится тесно контактировать с различными растительными средствами, обладающими противогерпетической активностью. Когда я занималась экспериментальной наукой: готовила сама и вводила животным, с какого-то периода времени я перестала страдать герпесом, он у меня практически не обостряется. Поскольку герпес обостряется тогда, когда ухудшается иммунная защита организма. Хотя сейчас я не применяю в постоянном режиме эти растения. Я периодически их пропиваю, если подозреваю, что скоро простужусь, а не простываю уже много лет.

Здесь нужно понимать: поскольку герпес обостряется тогда, когда ухудшается иммунная защита, то Вот вы понимаете, что Вы очень нагрузочно прожили последние две недели, предположим, ну невозможно было иначе. Недосыпали, кое-как ели, были эмоциональные нагрузки, Вы куда-то ездили, не гуляли, не радовались, в храм забывали пойти или не могли себе это позволить.

Ведущий: Баню пропустили.

Профессор: Вы приблизились к той черте, которая называется «истощение иммунных резервов системы защиты». Значит, нужно принимать то, что вас обезопасит от любого, кстати, заболевания. Не только от хронического герпеса, но и от гриппа, простуды, и банальных инфекций. И это, конечно, будут иммунопротекторы, никак не иммуномодуляторы. Потому что если и побеждать грипп арбидолом, то побеждать развившийся грипп. А профилактикой заниматься лучше с помощью иммунозащитных растений…

Ведущий: А побеждать развившийся… я не знаю, победил кто-нибудь? Что на арбидоле температура 40°С, что без арбидола 40°С. Работает арбидол при гриппе?

Профессор: Конечно, при любой вирусной инфекции.

Ведущий: Да что Вы, первый раз такое слышу.

Профессор: Знаете народную поговорку? — «За семь дней проходит леченый насморк, а за неделю не леченый…»

Ведущий: Ну понятно. Тут я бы хотел сказать, что вирусные инфекции хронические, они живут в клетке постоянно, по сути, у вируса нет такого самовоспроизводства, то есть вирус это всё же информация, которую он запускает в клетку и в принципе вирусы наше тело воспроизводит само, это правильно?

Профессор: Есть генетический аппарат. И запускает программу их образования. И человеческий организм уже сам начинает их образовывать. Но он их не образует в том случае, если иммунная система этот канал перекрывает.

Ведущий: Да, то есть, учитывая, что у вирусов нет репродуктивных органов, что он сам не воспроизводится, а вирус дает информацию нашим клеткам, чтобы наши клетки воспроизводили не нас,

а его, то окончательно убить вирус невозможно, не убив организм хозяина, правильно я мыслю?

Профессор: Кстати правильно!

Ведущий: Эта мысль пришла ко мне к концу передачи. Это к тому, что: «Доктор, дайте мне, пожалуйста, самое сильное средство от вируса, я убью всех этих вирусов и буду жить счастливо». Итак, братья и сёстры, вы слушали программу «Консилиум». С вами были врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и профессор Елена Евгеньевна Лесиовская, которая рассказывала вам о хронических вирусных инфекциях. Спаси вас Господи!

Профессор: Ангела Хранителя вам!

Ведущий: Будьте здоровы и живите, по-возможности, без вирусов.

Шутки с кальцием

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры, в эфире передача «Консилиум». У микрофона врач-фитотерапевт Александр Александрович Алифанов, и сегодня в гостях у нас профессор, доктор медицинских наук из Института токсикологии Лесиовская Елена Евгеньевна.

Профессор: Здравствуйте.

Ведущий: Хотелось бы у Вас спросить на предмет моей практики. Приходят пациенты и говорят, что пили препараты кальция и от препаратов кальция у них образуются, камни в почках. У меня недавно консультировалась одна руководитель серьёзного медицинского учреждения. 5 лет назад у неё не было в почках ничего, сейчас образовались 5-сантиметровые кораловидные камни в обеих почках, которые, к сожалению, подлежат операции удаления только вместе с почками. И мы стали разбирать, почему образовались, ведь 5 лет назад ничего не было. Выяснилось, что пациентка принимала очень много препаратов кальция — кальций-Д3 Никомед и другие. Я знаю, что Вы долгое время заведовали кафедрой фармакологии Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии и были проректором по научной работе того же вуза. Вы, конечно же, лекарства знаете, и как они производятся, и как они действуют. Пожалуйста, как Вы сможете прокомментировать вот этот случай?

Профессор: Случай такой не единичный, безусловно, они в моей практике встречаются с осложнениями от необдуманной, неправильной, неграмотной терапии препаратами кальция и витаминами. Вообще хотела бы заметить, что имеет место такое несколько легкомысленное отношение к хорошим в принципе препаратам,

содержащим витамины, макро- и микроэлементы. Считается что априори их принимать всегда безопасно и всегда нужно. На самом деле потребность в макроэлементах, к которым относится кальций, варьирует с годами, максимальная она в детстве, до 2 г в сутки необходимо детям этого микроэлемента. И снижается с возрастом, хотя остается достаточно высокой — до 1,5 г этого макроэлемента нам необходимо получать. Но при приёме решения об употреблении препаратов кальция нужно учитывать какой рацион у пациента. Потому что целый ряд продуктов содержит достаточно много кальция. Обращаю ваше внимание, дорогие слушатели, что это, например, сыры твердых сортов — там его огромное количество. В ста граммах сыра содержится 1-1,5 суточных потребности в этом макроэлементе. То есть два кусочка съел — и больше никакого кальция нельзя употребить. Надо быть осторожными прежде всего в количестве кальция. Второй очень важный момент — кальций, как и другие элементы и другие полезные вещества, которые мы употребляем, в небезвоздушном пространстве оказывается в организме. Для его правильного усвоения необходимы, нужно сказать бытовым языком, два его друга — магний и фосфор. Вот с ними гораздо сложнее, то есть, пищевых источников кальция гораздо больше, а вот магний и фосфор содержатся в гораздо меньшем количестве продуктов. И если только пищей пытаться эту потребность обеспечить, то не всегда хорошо получается. Тем более усвоение этих веществ взаимосвязано, и если применяются, например, препараты кальция, то их надо сопровождать обязательно препаратами магния и фосфора, как минимум. Ну и еще необходим целый ряд микроэлементов таких как цинк, медь, хром, марганец, — усвоение МАКРОэлементов невозможно без обеспечения организма этими МИКРОэлементами. У них достаточно сложное взаимодействие. Да, на самом деле, всё это в одной таблетке сбалансировать, как я себе это представляю, практически чрезвычайно сложно. Конечно, фармацевтические производители стремятся к природному гармоничному препарату витаминов и сейчас много на рынке появилось препаратов, содержащих комплексы макроэлементов-микроэлементов.

Ведущий: Витамин Д сейчас очень часто «толкают» в продажу.

Профессор: Это один из самых сложных витаминов.

Ведущий: В СССР перед перестройкой он был запрещен, правильно?

Профессор: Не совсем так.

Ведущий: А как?

Профессор: Запрета на этот витамин никогда не было, просто был и остается под запретом тот препарат витамина Д, который не является стандартным, то есть не содержит чётко определенных и известных доз витамина. В частности, к таким нестандартизованным препаратам относятся варианты рыбьего жира, которые сейчас как БАД часто регистрируют — и там только нижняя граница витамина отслеживается, а витамин Д — это один из самых сложных в применении витаминов, так как очень легко возникает гипервитаминоз этим витамином. Если немного больше употребить его, то процессы усвоения кальция меняются на прямо противоположные — кальций начинает вымываться из костей и откладываться во внутренних органах — в печени, в почках...

Ведущий: Ещё случай приведу. У меня их много. Одна руководитель медицинского учреждения спросила совета. У неё в почках ранее были ангиомиолипомы, в остальном были здоровые почки. И вдруг я как то к ней захожу подписывать бумаги, а она говорит: «Что такое, не пойму, у меня были здоровые почки, каждый год делала УЗИ и вдруг... в почках у меня образовались кальцинаты?» Проанализировали и оказалось что ей врачи свои родные посоветовали пить, во-первых, кальций-Д3 Никомед несколько месяцев и во-вторых, она принимала витамины. Я смотрю список на этой коробочке холекальциферол эргокальциферол...

Профессор: Конечно, одновременный приём нескольких источников витамина Д недопустим. Этого витамина без подобного биологического прикрытия, как у макроэлементов, то есть взамосвязи кальций-магний-фосфор. Мне хотелось бы, чтобы запомнили наши радиослушатели вот что: у витаминов тоже есть такая «троечка» — витамин Д, витамин А, витамин Е — только вместе наилучшим об-

разом они действуют и усваиваются. И наименьший риск передозировки в том случае, если все эти три витамина вместе применяются. Конечно самые лучшие источники поэтому — пищевые. В питании уже предусмотрены гармоничные соотношения компонентов. Более того, когда есть природный продукт и соли кальция, и соли магния, и соли фосфора, и все витамины находятся в более легко усваиваемой форме. Поэтому, конечно, природные источники витаминов более предпочтительны. При этом надо принимать и оборотную сторону пищевых усилий: здесь тоже можно передозировать и тоже можно прийти к весьма нежелательным последствиям, потому в целом рацион должен быть продуман взвешен по линии макро- микро-элементов и витаминов.

Ведущий: Насколько я помню, насколько нас учили, настоящий витамин Д образуется в коже под влиянием солнечных лучей

Профессор: Это самый лучший вариант.

Ведущий: Всё остальное — это не настоящие провитамины разной фракции. Они как раз и могут сработать на вымывание из костей и оседание кальция там, где не надо. Кстати вот есть такой еще случай. Одна молодая красивая девушка около 30 лет ей было, занималась в спортивном зале. Аэробикой или еще что-то в этом духе. Ей посоветовали «для укрепления костей», а она была здорова, попить кальций-Д3 Никомед. Она его попила месяц, потом она почувствовала неладное с ее молочными железами. Сходила к маммологу, сделала обследование. Оказались множественные кальцинаты молочных желез. Это раз. Но потом вот было очень большое мое удивление и, можно сказать, огорчение, когда я позвонил этой пациантке спустя где-то год-полтора. Она что-то не появлялась ко мне повторно. Пациентка мне ответила «Чего ходить, у меня был рак молочной железы. Его у меня уже «вырезали». Вот как Вы прокомментируете этот случай?

Профессор: Здесь, я думаю, кальций-Д3 Никомед совершенно не виноват. Хотя, может быть, на начальных этапах неправильный его приём мог сказаться. Это типичная ситуация молодой женщины которая себя «перерасходовала». Потому что онкологические про-

блемы в эндокринозависимых органах в молочной железе, в частности, возникает в тех случаях когда потерян внутренний противоопухолевый контроль. Его утрата связана с тем, что мы неправильно и неадекватно отвечаем на некоторые внешние и внутренние проблемы. Копится ситуация кислородного дефицита. В условиях недостатка энергетического обеспечения клетки неправильно реагируют на очень многие воздействия, и не только на кальций-Д3 Никомед, но и на целый ряд пищевых продуктов и целый ряд других лекарственных препаратов. В результате реакции организма становятся неадекватными и начинаются самые разные хронические проблемы от инфекций до онкологических проблем. Поэтому самое главное в профилактике таких тяжелых состояний — это правильное отношение к себе с точки зрения физической и, естественно, правильной духовной жизни, о чем мы всё время говорим.

Ведущий: Духовная жизнь, да. А с точки зрения биохимии если принимать препараты кальция и препараты витамина Д, но самое основное густота крови и тромбообразование зависят от концентрации кальция? Доктор Якушевич в одном из наших «Консилиумов» сказал, что кальций-Д3 Никомед может провоцировать инфаркты и инсульты — это из-за кальция?

Профессор: Вероятно, да. Здесь механизм может быть связан с этим. Но, честно говоря, мне не очень понятно, почему так много надо уделять времени этому конкретному препарату. — Речь должна идти о приёме в принципе препаратов кальция без должного сопровождения.

Ведущий: А на слуху всё время, просто реклама твердит, да твердит — и люди покупают. Да и жизнь подсказывает: вот, приходит один пациент-другой, пятый, десятый, сотый и двухсотый, и начинаешь выяснять, а почему камни то в почках или в желчном пузыре? — «А я пила кальций-Д3 Никомед».

Профессор: Ну для того, чтобы профилактировать камнеобразование, необходимо обязательное сбалансированное введение в организм кальция, магния и фосфора, причем существуют оптимальные их соотношения — 1:7 и 1:1.5. Соотношение в принимаемом продукте (или в таблетке).

Ведущий: Как можно в продукте, вот, скажем, я ем курицу или ем рыбу, как я могу проконтролировать...?

Профессор: Ну, строго вы не проконтролируете, конечно же, речь идет о примерном соотношении.

Ведущий: Всё-таки, как мне кажется, из продукта организм берет ровно столько сколько надо.

Профессор: Конечно, я просто акцентирую внимание на том что если съели 100 грамм сыра, то его наверно надо уравновесить (и больше кальция не есть — АА) 100 граммами например тыквенных семечек, в которых магний соответственно примерно содержится в том количестве, которое будет оптимально и плюс к этому добавить обязательно 200-300 грамм рыбы, которая принесет оптимальный вариант по фосфору. ну это вот такой, житейский подход.

Ведущий: Это дело диетолога, который рацион составляет.

Профессор: Дело врачей грамотно рекомендовать препараты, содержащие кальций, магний и фосфор, потому что если баланс нарушается, то конечно, будет солеобразование в организме.

Ведущий: Часто врачи в пост рекомендуют кальций-Д3 Никомед, это я знаю. Пациенты ко мне приходят и говорят: «врач назначил». А может, достаточно продуктов? Может быть, шутки с кальцием опасны? Вот взять хотя бы такое распространенное заболевание: хронический панкреатит. Как известно, смертность от хронического панкреатита через 10 лет со дня его обнаружения и лечения составляет 20%, а через 20 лет — 50 %. То есть это заболевание очень опасное. И в тоже время кальцинирующих панкреатитов существует до 90 % от всех панкреатитов. Значит, шутки с кальцием, опять-таки, и на поджелудочную железу влияют.

Профессор: Кальций опасен в условиях гипоксии. Если в организме устранять гипоксическую ситуацию, а это легко достижимо с помощью наших любимых лекарственных растений-антигипоксантов, то профилактировать кальциевые камни можно легко. Это касается самых разных органов, и поджелудочной железы в том числе. Она тоже крайне плохо относится к ситуации гипоксии, потому что

в любые недоокисленные продукты с током крови обязательно попадает в этот орган и спровоцируют воспаление.

Ведущий: Да, для того, чтобы пить небезопасные химические лекарства нужно обязательно пить лекарственные травы. Только вопрос в том, что почти все травы содержат довольно немало того же самого макроэлемента кальция.

Профессор: Абсолютно не страшно, потому что в лекарственных растениях и кальций и магний и другие соли никогда не содержатся в примитивном варианте — кальция хлорид или кальция карбонат. Это всегда соли органических кислот: фумаровой, яблочной, коричной ... я могу долго их перечислять. Суть в том, что это хорошо усвояемые органические соли, правильно сказать, это соли органических кислот, которые прекрасно усваиваются ровно в тех количествах, сколько хочет и может усвоить организм. Здесь есть механизм естественной биологической регуляции.

Ведущий: В траве Господь Бог сбалансировал так, что это нам идет на пользу, а в таблетке уже получается рукотворное (рукотворное с точки зрения фармацевтической технологии). Но, как говорили древние, «человеку свойственно ошибаться». Был такой случай. У меня есть один очень хороший знакомый, у которого гостила мама. Она получила перелом руки, и стала пить назначенный врачами препарат кальция. А знакомый думает ну-ка, дай-ка и я попью «для укрепления костей». Попил две недели и потом у меня спрашивает: «Саша, что-то у меня спина стала болеть в области крестца». А был здоровый мужчина пятидесяти лет. То есть уже за две недели, похоже, произошло отложение лишнего кальция.

Профессор: Костная ткань вообще с нами поступает достаточно коварно, так как имеет особенности. Кости имеют косвенное кровоснабжение, они не имеют собственных сосудов. Они получают кровоснабжение благодаря работающим мышцам, дальше начинается такая история: что бы мы ни употребляли, любые вещества попадают в костную ткань только в том случае, если мышца активно работала. Какое то время, если мы активно потрудились, потом у нас период сидения перед телевизором наступает или просто сидение на

рабочем месте в силу особенностей профессии. И в этот период сидения на месте из костей не вымываются те отработанные уже вещества, которые в сущности уже не нужны, потому что мышца молчит, кровообращения нет. Эти ненужные метаболиты накапливаются в ткани костей и суставов, вызывают воспаление и боль. Очень простой механизм, очень легко профилактировать, если в течение дня несколько раз посвящать несколько минут своему организму, прорабатывая любым способом свои мышцы, от пяточки до макушки.

Ведущий: В данном случае человек занимался теннисом, то есть он играл, у него не было гиподинамии.

Профессор: Это нисколько не противоречит тому, что я сказала, особенно если это был большой теннис…

Ведущий: Настольный теннис

Профессор: Нагрузка падает на одну, две, три, десять из ста групп мышц, которые надо загружать, а поясничный отдел позвоночника при этом испытывает как раз весьма нежелательные для него нагрузки. Вертикальная нагрузка весом тела в прыжке чрезвычайно неблагоприятна, а мышцы поясничной области при этом не сокращаются (или меньше работают) и естественно застойные явления плюс дополнительный источник кальция, который он себе обеспечил (Ведущий — лишний кальций, лишний!) и ..... накопились плохо растворимые соли, с которыми потом весьма трудно бывает справиться. Поэтому кальций, магний, фосфор в правильном соотношении, а витамины по возможности природные. А в зимне-весеннее время природные витамины — увы, практически не поступают к нам с пищей.

Ведущий: Почему не поступают? Неужели нет в пище естественных природных?

Профессор: А потому что при хранении, к сожалению, происходят процессы весьма негативные, витамины разрушаются. Единственные природные источники, которые обходят эту ситуацию, это как раз наши любимые лекарственные растения. Листья, цветочки, они приспособились таким образом, что даже в сухом лекарственном сырье многие витамины сохраняются в течение всего года. А в

продуктах питания даже таких замечательных витаминных источниках, которые у нас в России любимы: квашеная капуста (мы её любим, все дружно едим, но к сожалению уже вот в это время, если мы ее заготовили осенью, то уже, к концу февраля - началу марта в ней практически не остается аскорбиновой кислоты, не говоря уже об остальных витаминах, которые еще менее устойчивы).

Ведущий: ничего, в изюме, согласно справочников, аскорбиновой кислоты море, океан!

Профессор: Конечно, сухофрукты и шиповник, в них вполне достаточно витаминов.

Ведущий: У меня всегда вставал такой вопрос: зачем пить рыбий жир, если можно просто рыбу пожарить? Положил на сковородку, приготовил — и ешь. Какой смысл пить рыбий жир?.

Профессор: Абсолютно никакого. Препараты витамина Д необходимы только в тех, не так частых сегодня при рациональном питании ситуациях, когда есть истинный гиповитаминоз. Когда диагноз чётко поставлен, подтвержден соответствующими лабораторными исследованиями. Подчеркиваю очень важно точно диагностировать, потому что клинически этот дефицит поставить не так легко, надо обязательно подтверждать. Иначе можно ошибиться

Ведущий: Насколько я знаю, из моих пациентов никто не делал анализы на авитаминозы или гиповитаминозы Д.

Профессор: Сегодня, к сожалению даже в детской практике пробу Сульковича простейшую, которая раньше была рутинным исследованием, делают крайне редко. Это определение уровня кальция в моче, потери кальция, которые прямо свидетельствуют о наличии гиповитаминоза.

Ведущий: Вы имеете ввиду в костях?

Профессор: Нет, она отражает ситуацию это в организме в целом, она достаточна информативна.

Ведущий: Собственно, теряется смысл идти к врачу, потому что все врачи ез обследований говорят, чнужно пить кальций-Д3 Никомед. А сейчас некоторые уже знают о множестве его побочных эффектов.

Профессор: Особенно если неразумно им пользоваться.

Ведущий: Сейчас очень распространено введение в продукты различных микроэлементов. Вот скажем растишка: йод, кальций и витамин Д, реклама твердит.

Профессор: Вы знаете, очень это дело серьёзное, особенно у каждого макро- или микроэлемента есть свои безопасные пределы. И когда его вводят в пищевой продукт, то обязательно учитывают суточную потребность. Есть нормативы, действующие у нас в стране. Макроэлемент в продукте не может превышать 1\3 своей суточной потребности. Но здесь трудно конечно. Предполагается при этом, что у пациента, который будет употреблять этот продукт, У НЕГО есть здравый смысл, и он не будет съедать килограмм этого йогурта или порошка.

Ведущий: (Посмеивается) Листочек с дозами у него будет лежать на столе, и он будет строго соблюдать эту дозу.

Профессор: Вообще проинформированный живёт счастливо, просто йод чрезвычайно рискованный — необходимый, но рискованный в употреблении микроэлемент, потому что до 150 мкг это суточная потребность, но при регулярном длительном употреблении уже 200 мкг у чувствительных пациенто,в может нарушаться функция щитовидной железы. К группам риска относятся дети, относятся беременные женщины и целый ряд других пациентов.

Ведущий: Кстати, аллергии тоже.

Профессор: Естественно, йод, как другие элементы этой группы (галогены), могут вызывать и токсические, и аллергические осложнения.

Ведущий: Здесь уже речь идет о том, что есть продукт, созданный Богом, то есть молоко — вот она коровка, вот оно молоко. А получается, что начинают этот продукт улучшать. Якобы Господь Бог не додумал, что-то там не сбалансировал — давайте мы улучшим, ведь Он не предусмотрительный, очень не предусмотрительный. Ну, говорят, что Он Всеведущ, да мало ли что говорят. Надо Ему помочь, надо Его подправить. Значит надо в эту «растишку» добавить йод, кальций и витамин Д. А мы врачи, потом видим у

наших пациентов, к очень большому сожалению, побочные эффекты от этих лекарств и продуктов. А что потом делать с кальцинатами? Представляете, после питья витаминов «Витрум», которые содержат эргокальциферол и холекальциферол и после питья препаратов кальция даже у крепкого мужчины образовались множественные кальцинаты мозга... Вот даже до чего это может дойти.

Профессор: Думаю, что не совсем верно так впрямую трактовать развитие отложения солей в тех или иных органах — впрямую связывать это с препаратом кальция. Очень много есть аспектов. Гипоксия, о которой я говорила, нерациональное употребление жидкости и другие факторы.

Ведущий: Сейчас очень многие говорят, что надо выпивать не менее 3 литров в день.

Профессор: Говорить и пить это две большие разницы. Правильно, если нет противопоказаний со стороны сердца, сосудов и почек, в принципе 2-2.5 даже 3 литра жидкости в день это неплохо. Особенно если это правильная жидкость — это вода.

Ведущий: Вода из-под крана, очень многие пациенты говорят, что отставивают воду из под крана, кипятят и пьют 3 литра. Что будет?

Профессор: Ничего хорошего, конечно же, не будет. Вода должна быть специальным образом очищена. Хотя здесь тоже очень все сложно. Если пользоваться самыми лучшими сорбционными очистителями, правильно сделанными, то надо иметь ввиду, что при длительном применении на сорбенте начинают оседать, к сожалению, в изобилии, имеющиеся в нашей воде микробы и происходит процесс повторного заражения этой воды уже в самом очистителе. Если пользоваться жесткими сорбентами, которые максимально забирают на себя все соли, такая вода начинает приводить к тому, что вымываются соли из тканей и всё равно нарушается солевой баланс организма. То есть вода, не содержащая солей, тоже приводит к внутренним катастрофам.

Ведущий: Если её постоянно пить в избыточном количестве.

Профессор: Поэтому очень важно пить полезные напитки.

Ведущий: Стаканчик чаю с травой выпил и всё!

Профессор: Да, я считаю, что во многих ситуаций настой ромашки лучше, чем простая вода.

Ведущий: Всё-таки лекарственные травы обогащают воду, которую мы пьем в городе, и которая не является естественной природной натуральной водой.

Профессор: Конечно, конечно!

Ведущий: У меня складывается такое ощущение, что начинают назначать препараты кальция и витамины, включающие витамин Д, особенно пациенткам, женщинам кому уже за 50 и говорят — это для профилактики остеопороза. Да, но от остеопороза перелом шейки бедра может наступить через 20-30 лет, а от препаратов кальция может наступить тот же инфаркт или инсульт через несколько лет.

Профессор: Если эти препараты кальция назначаются в одиночку, без магния и фосфора, не устаю повторять.

Ведущий: Ну почему в одиночку — вместе с витамином Д!

Профессор: Нет, нет — кальций, магний, фосфор — вот эта троечка должна быть вместе обязательно. И на фоне полноценного обеспечения витаминами, в том числе и природными. Есть источники, которые круглый год доступны — первоцвет весенний, рябина обыкновенная..

Ведущий: О, да варенье из рябины! В принципе, есть, конечно, естественные натуральные источники и почему-то вдруг человечество в 20, 21 веках решило, что надо делать таблетки с кальцием и витамином. Все-таки как же до этого 8000 лет люди жили без таблеток, я вот удивляюсь. Адам прожил 930 лет, как же он без таблеток-то жил?

Профессор: Знаете, заблуждений бывает много разных, и лекарства разные. Мы сейчас с Вами уже, пожалуй, переходим в плоскость философскую, чего бы скорее не хотелось.

Ведущий: Да, в принципе у нас передача конкретная, практическая, о том, что делать с кальцием...

Профессор: Единственное могу сказать в ответ на Ваше замечание — моё глубокое убеждение, что препараты, не спасающие

жизнь, а призванные улучшать ее качество, призванные предупреждать какие-то проблемы со здоровьем — они, безусловно, должны быть природного происхождения и у природных средств огромное будущее. К ним обязательно человечество вернётся, собственно, уже возвращается.

Ведущий: Я думал ещё на заре своей деятельности врачебной: вот в 18, 19 веке врачи лечили травами, а лекарства сильнее, и получилось: да, лекарства сильнее...

Профессор: Спасают жизнь надёжнее, но поддерживать жизнь лучше безопасными средствами..

Ведущий: Да, препаратами именно природного происхождения, фитопрепаратами из лекарственных трав, созданными Богом. Итак, дорогие братья и сёстры, вы слушали передачу «Консилиум», с вами были врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович и профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна. Если болеете, укрепи вас Господи.

Биографии ученых

Шабров Александр Владимирович — родился 9 мая 1943 года в блокадном Ленинграде.

1960 г. — окончил 197 среднюю школу г. Ленинграда.

1960 — 1966 гг. — студент лечебного факультета 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П.Павлова.

1966 — 1968 гг. — клинический ординатор кафедры факультетской терапии 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П.Павлова.

1968 — 1971 гг. — аспирант той же кафедры;

1971 — 1981 гг. — ассистент той же кафедры;

1981 — 1989 гг. — доцент той же кафедры.

В этот же период работы в 1-м Ленинградском медицинском институте им. акад. И.П.Павлова:

1975 — 1979 гг. — заместитель декана лечебного факультета;

1979 — 1982 гг. — декан иностранных учащихся;

1982 — 1988 гг. проректор по международным связям;

1989 — 2011 гг. — заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами семейной медицины, клинической фармакологии и лабораторной диагностики и директор кардиологической клиники Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова (Ленинградский государственный санитарно-гигиенический медицинский институт);

1991 — 2011 гг. ректор этой же академии;

С 2011 г. — почётный ректор этой же академии.

В этот же период: с 2001 по 2007 гг. представитель министерства здравоохранения РФ в Северо-Западном федеральном округе,

с 1997 по 2008 гг. — эксперт Всемирной организации здравоохранения по первичной медицинской помощи.

С 2011 г. по настоящее время — главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины» Российской академии наук.

Шабров А.В. — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, дважды лауреат премии Правительства РФ, академик Польской Академии медицины, академик Европейской Академии наук и искусств, академик Европейской Академии естественных наук, академик Всемирной медицинской академии им. Альберта Швейцера.

Шабров А.В. известный организатор образования, науки, здравоохранения. Он — основатель научной и медицинской школы, воспитавший свыше 60 кандидатов и докторов медицинских наук по широкому кругу медицинских специальностей: кардиология, внутренние болезни, гепатология, семейная и профилактическая медицина, экология человека, клиническая фармакология, организация здравоохранения и общественное здравоохранения, управление качеством оказания медицинской помощи.

Он автор и соавтор свыше 550 научных работ, среди которых: монографий — 31, учебников — 6, руководств — 7, справочников — 8.

Он имеет 57 патентов на изобретение и автор одного открытия.

Шабров А.В. имеет целый ряд государственных и общественных наград:

Знак «Житель блокадного Ленинграда», Орден «Знак Почёта», медаль «За трудовое отличие», медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением», медали Германской Демократической Республики и Народной Республики Болгарии за подготовку специалистов для этих стран и ордена Русской православной церкви — «Святого равноапостольного князя Владимира» II степени, «Преподобного Сергия Саровского» II степени», «Святого праведного Ионна Кронштадтского».

Дважды лауреат премии Правительства РФ в номинациях образование и наука, лауреат премии «Профессия — Жизнь» с награждением ордена «За Честь, Доблесть, Созидание, Милосердие» и вручением статуэтки «Милосердие» и золотой мантии; лауреат премии «Почёта и чести России» с вручением Ордена «Во имя России» и занесением в «Летопись славных имён и деяний во имя России».

Беспалов Владимир Григорьевич — заведующий научной лабораторией химиопрофилактики рака и онкофармакологии Национального медицинского исследовательского центра онкологии имени Н.Н. Петрова Минздрава России

Врач-онколог, доктор медицинских наук, профессор, академик Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы.

Беспалов Владимир Григорьевич, ученый и врач-онколог, более 30 лет занимается научной и врачебной деятельностью. Специалист в области профилактики и лечения злокачественных опухолей, химиопрофилактике и химиотерапии рака, маммологии, лечении предраковых заболеваний, диетологии, реабилитации. Автор более 570 научных работ в российских и международных изданиях, в том числе 25 монографий, более 200 научных статей, 25 патентов на изобретения на средства для профилактики рака и способы лечения предраковых заболеваний. Автор нескольких лекарственных препаратов. Член Российского общества онкологов, Российского общества онкоурологов, Российского общества онкомаммологов, Российского Северо-Западного общества врачей; административного Ученого Совета и диссертационного Ученого Совета НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России. Профессор отдела учебно-методической работы НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России, проводит курсы обучения для врачей по профилактике и скринингу онкологических заболеваний. Профессор факультета пищевых биотехно-

логий и инженерии Университета ИТМО, ведет образовательные курсы для студентов по вопросам питания. Выступает с докладами и лекциями перед аудиториями врачей и ученых, с научно-популярными лекциями для населения в различных городах России; выступает в печатных средствах массовой информации, по телевидению и радио по вопросам онкологии, здорового питания, профилактической медицины.

Бурбелло Александра Тимофеевна (род. 20.09.1938г, русская) — доктор медицинских наук, профессор. В 1969 г. окончила Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, 1969-1972 аспирант кафедры фармакологии данного института. В 1972 году защитила кандидатскую диссертацию, с 1972 по 1984 г. ассистент, 1985-88 г. старший преподаватель, с 1988-1992 г. доцент кафедры фармакологии.

В 1991 году защитила докторскую диссертацию. С 1992 г. профессор кафедры семейной медицины с курсом клинической фармакологии, а с 1995 г. профессор кафедры госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. Организатор и зав. курсом клинической фармакологии СПбГМА им. И.И.Мечникова 1984 — 2012 г. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности: «терапия» и специальности «клиническая фармакология».

Член экспертной комиссии по клинической фармакологии службы главного клинического фармаколога при МЗ РФ. Член центральной проблемной учебно-методической комиссии по клинической фармакологии МЗ РФ; Главный внештатный специалист клинический фармаколог Северо-западного федерального округа РФ; Член правления Российского общества фармакологов и клинических фармакологов; Член Санкт-Петербургского отделения Европейского общества ISPOR. Член редакционной коллегии журнала «Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология». Много лет была экспертом Городского и областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Член диссертационного совета при ГОУВПО Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова (1998-2011), член диссертационного Совета при ГУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН» (2000-2010).

Член проблемной комиссии «Внутренние болезни, другие терапевтические заболевания, восстановительная медицина» (1992 -2012). Председатель Локального Независимого Комитета по вопросам Этики при СПбГМА им И.И. Мечникова (1999 г по 2011 г).

С 1993 г. основной научной темой, разрабатываемой научной группой под руководством А.Т. Бурбелло, — изучение механизмов действия и возможностей клинического применения препаратов омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). По этой теме под ее руководством защищено 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций, издана монография (2005 и переиздана с дополнением в 2017 г). Всего под руководством А.Т. Бурбелло по различным проблемам клинической фармакологии (применение лекарственных средств при сердечно-сосудистой патологии, гастроэнтерологии, инфекционно-воспалительных заболеваниях и другим вопросам клинической фармакологии) защищено 4 докторских и 23 кандидатских диссертации. А.Т. Бурбелло автор около 300 научных работ, соавтор монографии «Фармакология в Санкт-Петербурге». Автор справочника практикующего врача «Современные лекарственные средства»; «Новейшей энциклопедии современных лекарств»; 2 глав: «Клиническая фармакология: национальное руководство», Автор главы «Аптечные препараты из лекарственных растений» в «Большая медицинская энциклопедия». Соавтор нескольких учебно-методических пособий, методических рекомендаций, пособий для врачей по различным проблемам фармакотерапии и клинической фармакологии («Клиническая фармакология сердечно-сосудистых средств», 1987 г; «Взаимодействие лекарственных средств применяемых в кардиологии», 1994 г; «Клиническая фармакология ингибиторов ангитензинпревращающего фермента», 1997 г; «Основы базисной и клинической фармакологии» (в 2-х частях. На английском языке. Учебник для иностранных студентов, 2001 г); «Методические рекомендации по амбулаторному лечению заболеваний при которых лекарственные средства по рецептам врачей отпускаются бесплатно» 2004,

2006 г.; «Рекомендации по ведению медицинской карты стационарного больного» 2007 г.; Совместимость и несовместимость лекарственных средств. Проблемы взаимодействия» СПБ, 2009; Антимикробные лекарственные средства и проблемы резистентности СПб, 2010; Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств и Фармаконадзор. СПб., 2012.; Пособие для студентов 5 курса/под редакцией академика РАМН, профессора А.В. Шаброва, СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2010; Пособие для студентов Под редакцией А.В.Шаброва и А.Т.Бурбелло СПб. 2011; и др.). Соавтор 11 патентов и авторских свидетельств на изобретения, 17 удостоверений на рационализаторские предложения.

Помимо этого А.Т. Бурбелло была основным вдохновителем и организатором научным руководителем центра по фармаконадзору (Региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств Северо-Западного региона www.labclinpharm.ru), под ее научным руководством был создан медицинский центр безопасности лекарств при беременности и лактации www.babyrisk.info, специалисты которого осуществляют научную и консультативную работу по изучению безопасности лекарств при беременности и лактации. А.Т.Бурбелло в сотрудничестве с клиническими фармакологами Каролинского Института, Швеция проф. Ульфом Бергманом и проф. Леифом Бертилссоном организовала отдел фармакокинетических и молекулярно-генетических исследований на базе клиники Петра Великого, в котором сегодня выполняются научные исследования в области фармакогенетики и терапевтического лекарственного мониторинга, изучения фармакокинетики новых лекарственных средств.

А.Т.Бурбелло с 2000 по 2011 г. была главным клиническим фармакологом клиник СЗГМУ им. И.И.Мечникова. Под ее руководством в клинике были внедрены формуляр и формулярная комиссия, новые методы фармакоэпидемиологии – ATC/DDD анализ – выполняемый наряду с традиционным фармакоэкономическим анализом ABC/VEN анализ. Клинические фармакологи тесно взаимодействуют с врачами – осуществляют фармакологическое сопровождение в терапии тяжелых пациентов, участвуют в проведении консилиумов, КИЛИ, ЛКК проводят мониторинг безопасности лекарственных средств, разрабаты-

вают стандарты и протоколы лечения. Ученики А.Т.Бурбелло работают в разных ЛПУ города г. Санкт-Петербурга, Ленинградской области и России.

Кокосов Алексей Николаевич
1930-2017 г.

КОКОСОВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ.

Родился в 1930 г. – в г. Долматово Курганской области (Западная Сибирь). Детство прошло на Урале (г. Надеждинск – Серов, Свердловск-Екатеринбург). После окончания средней школы поступил на лечебный факультет Свердловского медицинского института. На 4 курсе занимался в студенческом научном обществе (СНО), под руководством зав. кафедрой (Заслуженный деятель науки, профессор Б.П. Кушелевский), работал над темой: «Особенности клинического течения болезни у перенесших закрытую травму мозга». Как военнообязанный был переведён на только что открывшийся двухгодичный (5-6 курс) военно-морской факультет при 1-ом Ленинградском мед. институте им. акад. И.П. Павлова. Наряду с «базисной» учебой продолжал заниматься в СНО под руководством зав.кафедрой госпитальной терапии мед. института (Заслуженный деятель науки, проф. П.К. Булатов).

После окончания учёбы отбыл на место службы в должности врача-терапевта базового лазарета Черноморского флота (Крым, Балаклава). В конце 1956 г. в связи с сокращением «вооруженных сил» страны штатная должность сократилась, и был уволен «в запас». Вернулся на Урал в г. Свердловск, где поступил в двухгодичную клиническую аспирантуру на кафедру факультетской терапии медицинского института. После окончания аспирантуры и защиты кандидатской диссертации был оставлен на кафедре в должности ассистента. Продолжал научную работу в области коронарной недостаточности и примерно через пять лет успешно защитил докторскую диссертацию на тему – «Стенокардии различного генеза и их лечение с применением новых лекарственных средств». По материалам диссертации была издана монография на тему ; «Стенокардии и их дифференцированная терапия» / Кушелевский Б.П., Кокосов А.Н.; М., Медицина,1971. – 315 с.

После получения из ВАКа сообщения об утверждении в звании доктора мед. наук принял приглашение из Ленинграда-Санкт-Петербурга от учителей на военно-морском факультете (проф. П.К. Булатова и академика Ф.Г. Углова) и перешёл на работу в только что организованный НИИ пульмонологии МЗ ССР в качестве руководителя терапевтической клиники. Вскоре был назначен («первым») главным пульмонологом города.

В широкий круг научных интересов входили — клинико-функциональные и клинико-эпидемиологические исследования, клинические испытания новых лекарственных средств и методов лечения; немедикаментозные методы лечения ; пути и методы медицинской реабилитации больных хроническими болезнями бронхов и легких; возможности превентивной реабилитации. Проведенные исследования показали, что важны не только новые лекарственные препараты, но и новые пути их введения. Так, разработанные в клинике варианты эндобронхиальной санации при лечении затяжного воспалительного процесса в бронхах и легких нашли отражение в кандидатских и докторских диссертациях и в настоящее время повсеместно включены в практику лечебной работы врачей пульмонологов.

По заданию МЗ СССР с коллективом сотрудников изучили возможности применения метода разгрузочно-диетической терапии (РДТ) при бронхиальной астме и другой патологии внутренних органов. Методические рекомендации для врачей-пульмонологов в дальнейшем легли в основу рекомендаций для более широкого применения РДТ при патологии внутренних органов, и были утверждены для практического здравоохранения МЗ СССР. Эта работа была отмечена медалью ВДНХ. В начале «перестройки», по просьбе руководства Республики Бурятия, на протяжении 10 лет, проводил работу по внедрению РДТ как «эффективного и малозатратного» метода лечения в здравоохранение этой республики, включая широко известный курорт «Горяченск». В настоящее время метод РДТ используется органами здравоохранения Республики Бурятия. На праздновании 10-летия применения этого метода в республике (октябрь 2014 г.) был награжден почетными грамотами Минздрава Бурятии. По инициативе последнего в городе Улан-Удэ в течение 10-15 лет проходили « Байкальские чтения» с обсуждением вопросов РДТ и традиционной медицины.

В 2011 г. французские режиссеры научно-популярных фильмов С. Жильман и Т. де Ластрада сняли фильм под названием «Наука лечебного голодания»; сьемки проходили в 3-х странах, которые имеют наибольший опыт в РДТ (Россия, Германия и США); Алексей Никола-

евич был участником этого фильма. Через год такой же фильм был снят в Санкт-Петербурге, он также участвовал в его создании.

В целом результаты работы руководимого Алексеем Николаевичем коллектива сотрудников внесли существенный вклад в разработку концепции специализированной пульмонологической помощи населению. В рамках этой работы впервые были организованы специализированное отделение реабилитации в загородной курортной зоне СПб и специализированная бригада скорой помощи при неотложных состояниях органов дыхания. Изучение вопросов диссеминированной очаговой патологии лёгких вылилось в перспективное научное направление по исследованию интерстициальной патологии легких. Итоги этой работы были обобщены в монографических сборниках и коллективной монографии «Диссеминированные процессы в легких (М.Медицина,1984 г.), в составлении которой приняли участие немецкие коллеги.

В современной пульмонологии большое внимание уделяется поражению бронхов. Эта патология в нашем Институте пульмонологии изучалась многие годы. Итоги её отражены в многочисленных публикациях. Так, например, идея концепции об этапном развитии хронического бронхита, открывает перспективы для профилактики этой патологии на ранних этапах ее формирования. Новым импульсом явилось изучение бронхолегочной патологии с позиций клинической генетики: составлен фенотипический портрет больного с хроническим бронхитом, выявлена возможность прогнозирования риска развития его в семьях больных на раннем доклиническом этапе болезни. Реален выход на первичную профилактику этой социально значимой патологии.

Более 20 лет Алексей Николаевич возглавлял городскую дифференциально-диагностическую комиссию при консилиуме специалистов (пульмонолог, фтизиатр, рентгенолог, торакальный хирург-онколог). Подобные организационные мероприятия получили распространение и в других городах страны.

А.Н. Кокосов является автором более 300 научных работ, в том числе 16 монографий. Под его руководством выполнено и защищено 24 докторских и 42 кандидатских диссертаций. Его ученики возглавляют кафедры, лаборатории, отделения больниц во многих городах России и стран СНГ. Он являлся членом редколлегии журнала «Пульмонология», членом правления Всероссийского научного общества пульмонологов, членом правления общества терапевтов Санкт-Петербурга, более 30 лет руководил пульмонологической секцией этого общества. В 1995 году он

был избран членом-корреспондентом Российской академии естествознания (РАЕ).

Научные публикации:

Среди наиболее важных публикаций за последние годы следует назвать:

1). Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких / под ред. А.Н. Кокосова. – СПб. : Изд-во «Лань», 2002. – 288 с.

2). Хроническая обструктивная болезнь легких.у взрослых и детей: Руководство / под ред. А.Н. Кокосова. – СПб. : Изд-во «СпецЛит», 2004. – 304 с.

3). Пневмология в пожилом и старческом возрасте. под ред. А.Н. Кокосова. – СПб. : Изд-во «МедМассМедиа», 2005. – 712 с.

4). Дыхательная недостаточность и хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. В.А. Игнатьева, А.Н. Кокосова. – СПб. : Изд-во «МедМассМедиа», 2006. – 248 с.

5). Интерстициальные заболевания легких. Руководство для врачей под ред. М.М. Ильковича, А.Н. Кокосова. – СПб., Нордмедиздат, 2005. – 560 с.

6). Разгрузочно-диетическая терапия. Руководство для врачей под ред. А.Н. Кокосова. – СПб. : СпецЛит, 2007. – 320 с.

7). Бронхит (механизмы хронизации, лечение, профилактика) / под ред. А.Н. Кокосова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 178 с.

Кокосов Алексей Николаевич имеет награды:

Почетное звание «Основатель научной школы»

Основатель научной школы:

«Разгрузочно-диетическая терапия и профилактика в лечении и оздоровлении организма».

Лавренова Галина Владимировна окончила Донецкий медицинский институт по специальности лечебное дело. В 1981 году защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Аэрозольная фитопрофилактика профессиональных заболеваний ЛОР-органов» в Киевском ЛОР НИИ.

Переехала в Ленинград в 1985 г. После окончания докторантуры в I ЛМИ им. И.П.Павлова в 1987 году защитила докторскую диссертацию «Мукоцилиарная система полости носа при хроническом пылевом воздействии». С 1995 года профессор кафедры оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

Автор многочисленных научных и научно-популярных книг, в том числе:

«Слизистая оболочка полости носа. Вопросы гомеостаза и гомеокинеза»;

«Аэрозоли при ЛОР-болезнях»;

«Ангина и хронический тонзиллит»;

«Заболевания наружного уха»;

«Воспалительные и аллергические заболевания ЛОР органов»;

«Фитотерапия в оториноларингологии»;

«Полная энциклопедия лекарственных растений» (двухтомник);

«Домашняя фитотерапия»;

«Энциклопедия для молодой мамы»;

«Фитотерапия ЛОР заболеваний»;

«Пищевые растения»;

«Лечение ароматами»;

«Лечение соками»;

«Рецепты здоровья для священства, монашествующих и мирян»;

«Лекарственные травы для малыша и мамы»

и других.

Издатель православных календарей «Здравушка» и издания «Сила надежды» о преодолении наркотической и алкогольной зависимости.

Читает лекции по фитотерапии в рамках курса открытых лекций при Первом СПБ ГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Член Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

Парцерняк Сергей Александрович (род.29.02.1960) — полковник мед.службы (1999) запаса (2010), д-р мед.наук (1997), проф. (1999), русский.

Окончив ВМА (1983) с отличием служил на Сев. флоте в должностях: врача терапевта крейсера «Александр Невский» (1983/85); старшего врача специалиста (терапевта) корабельной группы специализированной медицинской помощи (1985/87). Оказывал мед. помощь раненым и больным интернационального контингента в Народной Республике Ангола (1986/87).

С 1987 — младший научный сотрудник (врач по функциональной диагностике) НИЛ-7; старший ординатор (1990/91), преподаватель — начальник отделения реанимации и ИТ (1991/95), доцент, начальник 50 коечного кардиологического отделения (1995/98), заместитель начальника кафедры военно-морской (общей) госпитальной терапии по клинической работе (т.е. заместитель руководителя терапевтической клиники на 160 коек по медицинской части) (1998/2010) ВМедА. С 05.2010 по настоящее время профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С.Кушаковского Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова. Исполнял обязанности главного специалиста больницы им. Петра Великого по восстановительному лечению и реабилитации. С 10.2013 заместитель главного врача (по терапии) СПб ГБУЗ «Городская больница №15».

Парцерняк С.А. высококвалифицированный специалист по внутренней патологии (терапия, кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология и др.) и психотерапии, автор оригинальной методологии диагностики и лечения «проблемных», или «трудных» больных, которые ходят по заколдованному кругу врачей (терапевтов, психиатров, неврологов, урологов, гинекологов) и целителей (знахарей, магов, экстрасенсов), не получая действенной помощи и неся при этом значительные эмоцио-

нальные и материальные издержки; им разработан комплексный подход к диагностике, лечению и профилактике полиморбидной (коморбидной, сочетанной) патологии, приводящей к преждевременному старению — вегетозов и других психосоматических заболеваний (ИБС, ГБ, БА, ЯБ и др.), давший основу новому направлению в российском здравоохранении — интегративной медицине.

Является специалистом в области общественного здоровья и организации здравоохранения: разработал концепцию интегративной (комплексной) организации оказания медицинской помощи населению применимо к различных формам страховых моделей и финансирования (2000).

Имеет системную подготовку по различным аспектам организации здравоохранения: «Общественное здоровье и экономика военного здравоохранения» (свидетельство о повышении квалификации,2004); «Экспертиза временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи» (свидетельство о повышении квалификации, 2004); «Управление персоналом медицинской службы ВС РФ» (диплом о профессиональной переподготовке, 2009); «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (свидетельство о прохождении сертификационного цикла, 2011); «Основы экспертизы качества медицинской помощи и автоматизированная технология его оценки» (свидетельство о прохождении цикла тематического усовершенствования, 2011); Сертификат специалиста СПб №009090, регистрационный №158 от 23 марта 2011 года, специальность: «организация здравоохранения и общественное здоровье», подтверждён 10.06.2016 №0178270037143. 21.12.2016 (протокол №4) присвоена высшая категория по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Имеет высшую категорию по «терапии» и «кардиологии», а так же специализацию по психиатрии, психотерапии, восстановительному лечению. При его участии создана и активно работает Межрегиональная ассоциация интегративной медицины (с 2001). Председатель секции «Интегративная медицина»(с 2004), член Правления (с 2004) и Почетный член (Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина. Основн. направл. науч. исслед.: кардиология (атерогенез), организация здравоохранения и интегративная медицина, пограничная патология и психосоматика в клинике внутренних болезней, восстановительное лечение и реабилитация, военно-морская, военно-полевая и профессиональная патология. Автор 240 опубликованных научных работ, из них: открытие, два изобретения; 28 статей в отечественных и зарубежных журналах; 5 монографий; 2 учебника; 3 руководства и др. Под его рук. выполнены докт. и семь канд. дисс. Женат, имеет сына и дочь.

Радченко Валерий Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней и нефрологии Северо-Западного Государственного Медицинского Университета имени И.И. Мечникова города Санкт-Петербурга, врач-нефролог, врач-гепатолог высшей квалификационной категории.

Доктор Радченко за долгие годы своей врачебной практики сумел освоить широчайший спектр лечебно-диагностических методик, благодаря которым специалист способен оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь пациентам с самыми тяжелыми заболеваниями печени, почек и мочевыводящей системы.

Валерий Григорьевич является первоклассным врачом, заслужившим уважение как среди коллег, так и у пациентов. Доктор обладает рядом престижных титулов, в числе которых звание заслуженного работника Высшей школы РФ, Заслуженного врача РФ, Академика МАНЭБ. Также профессор Радченко является членом-академиком МАНВШ, деканом лечебного факультета (1996—2018г.) и заведующим кафедрой внутренних болезней и нефрологии при Северно-Западном Государственном Медицинском Университете имени И.И. Мечникова.

На базе кафедры профессор активно занимается преподаванием, стремясь передать как можно больший объем собственных знаний и опыта подрастающему поколению врачей. Доктор проводит со студентами старших курсов мед.университета и врачами-ординаторами практические

занятия, а также читает лекционный материал. Автор 46 монографий, 51 патентов, более 500 печатных работ и других учебно-методических пособий, которые являются незаменимой теоретической базой при подготовке врачей.

Евгений Иванович Ткаченко окончил Военно-медицинскую академию им. С. М. Кирова в 1968 году. С 1970 года его судьба и профессиональная деятельность была тесно связана с ВМА им. С. М. Кирова, где Евгений Иванович защитил кандидатскую, а затем и докторскую диссертацию, пройдя путь от адъюнкта до начальника кафедры госпитальной терапии, полковника медицинской службы. В дальнейшем он возглавил кафедру усовершенствования врачей, в 1989 году преобразованную в кафедру гастроэнтерологии. Углубление гастроэнтерологической специализации кафедры протекало на базе 1-го Военно-морского клинического госпиталя. В этот период (1988-1998 гг.) под руководством Е. И. Ткаченко на кафедре активно разрабатывались вопросы разгрузочно-диетической терапии, диагностики и лечения кислотозависимых заболеваний, была выпущена серия научно-методических изданий и монографий по гастроэнтерологии. С деятельностью Е. И. Ткаченко связана не только плодотворная научно-педагогическая работа коллектива кафедры, но и совершенствование функционирования возглавляемой им гастроэнтерологической службы города.

После увольнения из Вооруженных сил в 1998 году Е. И. Ткаченко избирается профессором, а затем — заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова, Е. И. Ткаченко является одним из крупнейших гастроэнтерологов России. Им разработана оригинальная система взглядов на роль эндогенного микробиоценоза, как в поддержании здоровья, так и развитии различных заболеваний внутренних органов. Евгений Иванович — автор нескольких новых теорий, в том числе теории

патологии внутренних органов, связанной с терапевтическими инфекциями, и холистической теории питания. Им предложены новые синдромы — уклонения рецепторов и эндоэкологической недостаточности, а также принципиально новое учение — «Клиническая микробиотология», разработаны принципы структурно-функциональной организации эндогенного микробиоценоза.

Разрабатываемые Е. И. Ткаченко научные направления нашли свое отражение в более чем 600 научных трудах, в том числе 2 учебниках и 14 монографиях. Опубликованная под его редакцией монография «Гастроэнтерология: руководство для врачей» (СПб.: СпецЛит, 2013) стала настольной книгой для врачей многих специальностей. Под его руководством подготовлены более 40 кандидатов и 12 докторов медицинских наук. Е. И. Ткаченко проводит большую общественную и научную работу, являясь членом правления Санкт-Петербургского научно-практического общества терапевтов им. С. П. Боткина, председателем научной проблемной комиссии СЗГМУ им.И. И. Мечникова «Медико-социальные проблемы профилактики, диагностики и лечения болезней органов пищеварения», членом Проблемной комиссии по специальности «Гастроэнтерология» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, руководителем Ведущей научной-педагогической школы Санкт-Петербурга по проблеме «Гастроэнтерология», бессменным Президентом Международных Славяно-Балтийских международных гастроэнтерологических форумов (1999–2015).

В течение многих лет активно работает в комиссиях по аттестации врачей. Евгений Иванович — главный редактор журнала «Клиническое питание», заместитель главного редактора журнала «Экспериментальнаяи клиническая гастроэнтерология», председатель редакционного совета журнала Гастроэнтерология Санкт-Петербурга», член редколлегий ряда других научно-медицинских журналов. Имеет научные и государственные награды, Почетный член Санкт-Петербургского научного общества терапевтов им. С. П. Боткина. В 2014 году Леонид Михайлович Рошаль наградил Е. И. Ткаченко Почетной грамотой Национальной медицинской палаты России за активное содействие в деле развития общественно-государственного управления здравоохранением. Награжден серебряной медалью Всероссийского общества «Знание» «За просветительство». На X Национальном конгрессе терапевтов Евгению Ивановичу вручена медаль им. В. Д. Шервинского «За многолетнюю безупречную работу и активное участие в деятельности Российского научного медицинского общества терапевтов».

Шабашова Надежда Венедиктовна — доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории по специальности «аллергология и иммунология». Окончила Ленинградский педиатрический медицинский институт в 1971 году.

В 1976 году была принята на должность врача-лаборанта лаборатории иммунологии НИО глубоких микозов ЛенГИДУВа, где в период с 1977 по 1980 гг. училась в очной аспирантуре. В 1981 г. защитила кандидатскую диссертацию и в НИЛ клинической иммунологии прошла путь от младшего научного сотрудника до заведующей лабороаторией.

В 1991 году на основании изучения и обобщения клинических и иммунологических особенностей больных с иммунодефицитами защитила докторскую диссертацию «Функциональное состояние Т-лимфоцитов и нейтрофилов при кандидозе» по специальностям аллергология и иммунология и микология.

В 1994 году разработала программу, организовала и начала преподавать курс усовершенствования для врачей «Клиническая аллергология и иммунология».

С 1999 года и по настоящее время является профессором кафедры «Клиническая микология, аллергология и иммунология» СПб СЗГМУ. Ежегодно участвует в обучении и стажировке более 350 врачей по специальности «клиническая иммунология-аллергология». С 2014 г. обучает студентов 4-го курса ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России по дисциплине «клиническая аллергология и иммунология», руководит заседаниями и научными работами студентов СНО университета по иммунологии, участвует в Международном Европейском проекте обучения врачей разных стран по проблеме первичных иммунодефицитов (EPJP).

Н.В. Шабашова является основателем научно-практического на-

правления по использованию достижений современной фундаментальной иммунологии для решения клинических проблем, что признано и опубликовано в Европейском справочнике «Кто есть кто в медицине» (2012г.). На основании научных исследований врачей разных специальностей создала научную школу по клиническому применению фундаментальной иммунологии: под ее руководством защищено 14 кандидатских, подготовлено 4 докторских диссертаций по проблемам клинической иммунологии.

Н.В.Шабашова является автором более 190 научных работ, среди них статьи в международных профильных журналах и 10 монографий. Для обучения врачей выпущено 4 издания монографии «Лекции по клинической иммунологии», УМП «Грибы и иммунитет», монографии «Вакцинопрофилактика, иммунитет, здоровье», «Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний», «Часто болеющие дети: причины, иммунопатогенез и иммунореабилитация», «Иммунитет и иммуномодулирующие свойства средств лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей», в Германии выпущена монография «Микробиоциноз и иммунная система», для студентов — учебно-методическое пособие «Фундаментальные основы врожденного иммунитета», для населения издана научно-популярная брошюра «Наш богатырь иммунитет».

Н.В.Шабашова является членом Ученого Совета НИИ Медицинской микологии СПб СЗГМУ, членом Российского научного общества аллергологов и клинических иммунологов, Российского общества иммунологов и Европейской ассоциации по первичным иммунодефицитам и ассоциации редким заболеваниям. Выступает с лекциями и докладами на конференциях научных обществ, съездах в России и за рубежом. Неоднократно выступала в качестве официального оппонента на защитах кандидатских и докторских диссертаций.

Н.В.Шабашова — врач высшей категории по специальности «аллергология и иммунология», на основании оригинальных собственных разработок оказывает лечебно-профилактическую помощь более, чем 500 больных в год. Имя и сведения о профессоре Н. В. Шабашовой внесены в сборник «Санкт-Петербург: имена XXI века — Кто есть кто в медицине» (2002 г.) и в биографический словарь «Знаменитые люди Санкт-Петербурга», т. V (2007 г.)

Награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ за научную, педагогическую и лечебную работу,премией «За выдающиеся заслуги в развитии отечественной микологии» в 2012 г. Имеет звание «Ветеран труда».

Лесиовская Елена Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ФГБУН «Институт токсикологии» ФМБА.

1950 года рождения, в 1974 году закончила с отличием лечебный факультет 1 Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова. В 1978 году закончила аспирантуру в Институте токсикологии и защитила кандидатскую диссертацию. С 1978 по 1982 г. работа врачом-кардиологом в санатории Клинический. С 1982 по 2004 год работала на кафедре фармакологии Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии (до 1991 г. Ленинградский химико-фармацевтический институт). В 1993 году присуждена учёная степень доктора медицинских наук по специальности 14.00.25 — фармакология, клиническая фармакология. В 1996 году года избрана по конкурсу на должность заведующего кафедрой фармакологии СПХФА. С 1999 по 2004 год наряду с заведованием кафедрой фармакологии выполняла обязанности проректора по научной работе. С 2013 года по 2016 год являлась профессором кафедры организации и управления в сфере обращения лекарственных средств Первого Московского государственного медицинского университета им. Сеченова.

С 2004 года по настоящее время является ведущим научным сотрудником ФГБУН Института токсикологии ФМБА России.

В период работы в СПХФА Е.Е.Лесиовская выполняла все виды учебной, учебно-методической, научной работы. С 1985 г. читала самостоятельные курсы лекций «Фармакология» и «Фармакотерапия с основами фитотерапии» для студентов 3-5 курсов, фармацевтического факультета,

лекции для слушателей факультета постдипломного образования — провизоров и врачей по клинической фармакологии, фитотерапии. Проводила лабораторные занятия с отечественными и иностранными студентами 3, 4, 5 курсов по фармакологии, фармакотерапии с основами фитотерапии. Под ее руководством и при активном участии разработаны программы и необходимые научно-методические материалы по всем курсам, преподаваемым на кафедре фармакологии.

С 2006 г. по настоящее время является председателем секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина. Читает авторский курс «Доказательная фитотерапия», курсы «Основы фитооздоровления», «Растения антигипоксанты — травы долгожителей», курсы лекций по фитотерапии, клинической фармакологии врачам, провизорам, средним медицинским работникам в рамках повышения квалификации специалистов в соответствии с государственными программами.

Ведет исследования по проблеме повышения индивидуальной устойчивости к стрессу. Под ее руководством проведены доклинические испытания более 50 оригинальных лекарственных препаратов и более 120 дженериков. Является автором проектов: «Монастырская аптека А.А. Алифанова и Е.Е.Лесиовской», «Фитоконструктор».

Под руководством Е.Е.Лесиовской защищено 20 кандидатских диссертаций, 3 докторских диссертации, она руководит работой 2 соискателей, консультирует 1 докторанта.

Постоянно оказывает консультационную помощь пациентам, работает в тесном контакте с практическими фармацевтическими и медицинскими работниками различных регионов России, принимает активное участие в научно-практических конференциях и конгрессах. На протяжении нескольких лет Лесиовская Е.Е. являлась членом специализированной комиссии Фармакологического Комитета по препаратам природного происхождения, выполняла большую работу в качестве члена экспертного совета по медико-биологическим наукам ВАК РФ. Является членом редколлегии журнала «Растительные ресурсы», главным редактором Альмана секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина.

Автор около 250 научных работ, десяти учебников и учебных

пособий, 7 монографий, соавтор 26 патентов на изобретения. Область научных интересов: экспериментальные и клинические исследования эффективности и безопасности лекарственных растительных средств и биологически активных добавок на основе природного сырья, изучение механизмов индивидуальной устойчивости к экстремальным воздействиям, поиск и разработка антигипоксантов природного и синтетического происхождения.

«Православное радио Санкт-Петербурга» работает на сайте

http://sprusk.spb.ru

и на частоте 828 кГц в СПб и Ленинградской области
с 17.00 до 21.00
повтор с 5.00 до 9.00

Адес редакции: 196084 Санкт-Петербург, ул. Цветочная д. 16
телефон (812) 387-04-11

Фитопрепараты Алифанов и Лес в СПб: 89119201792
Врачебные консультации aa@rpmp.ru
Сайт «Православная медицина: избавление от недугов»
http://rpmp.ru

КОНСИЛИУМ

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

Подписано в печать 02.04.2019.
Формат 60 × 90 $^{1}/_{16}$. Печ. л. 24.
Гарнитура «Академическая».
Тираж 1000 экз. Заказ № 2440.

Отпечатано в типографии ООО «Контраст»
192029, Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 38.
Тел.: (812) 677-31-19.
E-mail: ooocontrast@yandex.ru

9 785438 002147