

Глава 2. МЕСТО ФИТОТЕРАПИИ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ, НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ФИТОТЕРАПИИ

На протяжении веков эмпирически, а также сообразуясь с представлениями о сути болезни, соответствующими времени, складывались разные направления лечения и профилактики заболеваний при определенном кризисном уровне накапливающихся знаний. Такой кризисный уровень, по всей видимости, уже наступил. Медицина настоящего времени обогатилась огромным количеством методов и средств лечения: фармакотерапия, широкий диапазон воздействий на организм физиотерапевтических и бальнеологических процедур, лучевая терапия, лазеротерапия, развивающаяся техника психотерапии, иглофлексотерапия и многие другие. Однако главным методом лечения острых и хронических заболеваний остается фармакотерапия.

И все же, несмотря на, казалось бы, огромные возможности и разнообразие лечебных воздействий, современная медицина еще не достигла желаемого результата в лечении хронических заболеваний. Кроме того, в литературе широко обсуждаются вопросы не только недостаточной эффективности, но и многочисленных побочных явлений фармакотерапии (Е. Я. Северова, 1969). Уже давно в номенклатурный список болезней включена «рукотворная» рубрика: «Лекарственные болезни». Действительно, помимо недостаточного эффекта лечения современными фармакологическими средствами, отмечается большая частота осложнений, среди которых особо выделяются аллергические реакции, мутагенная активность многих препаратов, заболевания крови, печени, почек, нервной системы. На основании сказанного становится очевидным и оправданным поиск немедикаментозных средств лечения (Е. И. Чазов, 1985).

В настоящее время для лечения острых и хронических заболеваний используют практически одни и те же средства и способы. Правильно ли такое положение? Какие средства (при обилии существующих) наиболее адекватны и эффективны для противорецидивного лечения? Располагает ли современная медицина необходимым арсеналом средств лечения и профилактики заболеваний?

Чтобы ответить на эти вопросы, нужен прежде всего «панорамный» взгляд на общую проблему лечения. Для этого необходимо построение адекватной методологичес-

кой модели общей системы лечения. Для таких построений уже в достаточной мере накоплен фактический и теоретический материал.

Деятельность здорового организма в методологическом ракурсе может быть представлена как взаимодействие трех главных уровней функционирования: 1) уровня этиологических влияний, которыми могут быть факторы внешних (надорганизменных) и внутренних воздействий; 2) уровня регуляции (надклеточные системы приспособления); 3) уровня метаболического жизнеобеспечения (тканевый уровень функционирования организма). Между выделенными уровнями функционирования организма существует тесная взаимосвязь. Под влиянием этиологических факторов (1-й уровень) осуществляется коррекция функционирования организма путем изменения активности систем регуляции (адаптации): системы поведения, вегетосоматических реакций, нейроэндокринных влияний, репаративно-компенсаторных и иммунных процессов (2-й уровень; В. Ф. Сержантов, В. А. Марченко, 1972). Уровень метаболического жизнеобеспечения представляет собой основные биохимические процессы тканевого метаболизма: углеводного, жирового (обеспечивающие основу энергетического обмена), белкового, минерального, пигментного, нуклеинового. На этом уровне происходят важнейшие биохимические реакции тканевого обмена (паренхимы, соединительной ткани), которые обуславливаются согласованной последовательностью развития ферментных процессов. Под влиянием уровня регуляции обменные процессы могут быть усилены или ослаблены.

Следует заметить, что все лечебные и профилактические воздействия могут оказывать влияние только на этих трех уровнях, то есть усиливать или снижать активность приспособительных систем организма, косвенно влияя на интенсивность тканевого обмена, изменяя его количественные характеристики. Важное значение имеют возможности влияния лекарственных препаратов на качественные характеристики тканевого обмена. С достижениями биохимии, энзимологии, молекулярной биологии развивается концепция, согласно которой все заболевания рассматриваются как нарушения прежде всего тканевых процессов в результате снижения активности определенных ферментных систем. Такие нарушения могут быть врожденного или приобретенного типа.

Таким образом, современные лечебно-профилактические мероприятия складываются из трех главных направлений: 1) влияний на уровне надклеточных систем регуляции организма (адаптотерапия); 2) действия на уровне метаболического жизнеобеспечения (метаболическая терапия); 3) влияний на организменном и надорганизменном уровнях (этиотропная терапия).

Адаптотерапия наиболее широко представлена в современной медицине. При этом применяются средства и методы воздействия на системы регуляции (адаптации) организма. В настоящее время медицина располагает огромным количеством средств адаптотерапии. К ним могут быть отнесены фармакологически активные вещества, эффект которых связан с усилением или торможением проведения нервного импульса по вегетативным нервным волокнам: симпато- и холинолитики, блокаторы смешанного или избирательного типа, симпато- и холиномиметики. Широко используют психотропные (снотворные, транквилизаторы), анальгетирующие, вяжущие, отхаркивающие, раздражающие средства, гормоны и их аналоги, иммунодепрессанты и иммуномодуляторы, простагландины, препараты, активирующие репаративные процессы.

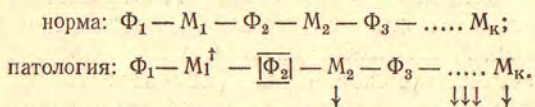
Перечисленные группы лекарственных препаратов так или иначе оказывают влияние на уровне надклеточных или мембранных систем регуляции. С их помощью можно купировать гипертонический криз, повысить уровень артериального давления, затормозить реакцию воспаления или развитие иммунных процессов, купировать боль, приступ пароксизмальной тахикардии, усилить или ослабить энергетический, белковый, липидный обмен, функцию всасывания. Трудно переоценить значение фармакологически активных препаратов в современной медицине. Однако их уместно применять лишь при острых процессах с высокой активностью надклеточных систем приспособления. Они практически не влияют на внутриклеточный метаболизм, то есть на тот механизм, коррекция которого является важнейшей целью патогенетической терапии. Фармакология, а следовательно, и медицина практически не располагают средствами восстановления нарушенных метаболических циклов. Кроме фармакотерапии, адаптотерапия включает в себя физио-, психо- и иглорефлексотерапию, поскольку механизмы их влияния также ограничены надклеточным уровнем регуляции с той лишь разницей, что их действие развивается не так стремительно, как при фармако-

терапии. Большое значение имеет стимуляция или торможение нейровегетативных, гормональных и иммунных реакций организма (Я. Д. Красик, 1985). Истинного лечебного эффекта, то есть исправления метаболического дефекта, с помощью этих методов лечения получить нельзя.

Таким образом, адаптотерапия может быть представлена как активная симптоматическая терапия, включающая в себя возможность влияния на многие функции организма на клеточном и мембранном уровнях.

Метаболическая терапия. С развитием молекулярной биологии медицина получила новый стимул к изучению механизмов развития болезни и подходов к лечению больного. В последние годы все более убедительными представляются тенденции рассмотрения патофизиологической сути болезней как структурно-функциональных нарушений в последовательности биохимических процессов («метаболического конвейера») тканевого обмена в результате снижения функции определенных ферментных систем. При снижении функции какого-либо фермента возникает дефицит метаболита M_2 , а также избыток метаболита M_1 , в силу чего, если и не останавливается, то становится ущербным весь последующий метаболический цикл и конечный продукт M_k производится в недостаточном количестве. В результате может быть нарушен энергетический, пластический, липидный и другие виды обмена в паренхиме органа, соединительной ткани, крови или же в тканях систем уровня регуляции.

Последовательность биохимических реакций в норме и при развитии патологического процесса такова:



Нарушение обмена усугубляется с накоплением веществ извращенного обмена: свободных радикалов, перекисей, альдегидов и др.

Метаболическая терапия может включать в себя три способа исправления дефекта обмена и его последствий: 1) редукционная терапия, основанная на восстановлении активности фермента путем введения больших количеств кофактора (А. Хорст, 1982) или исправления генотипа (генная инженерия); 2) аддитивная терапия (от латинского *additio* — прибавляю), при которой предусматривается введение в организм дефицитных продуктов промежуточного обмена. Теоретической предпосылкой та-

кого направления лечения может служить возможность ассимиляции нутриентов, различных по составу и сложности, показания А. М. Уголевым (1985); 3) дезинтоксикационная терапия — лечебные мероприятия, при которых предусматриваются многочисленные методы нейтрализации, элиминации или предупреждения образования в организме токсических веществ путем введения больших количеств жидкости, обменных переливаний крови, экстракорпорального диализа крови, связывания накапливающихся продуктов обмена (например, с помощью пенициламина), гемосорбции и других (В. Хартиг, 1982).

Следовательно, метаболическая терапия представляет собой лечебные мероприятия, направленные на восстановление обмена и дезинтоксикацию тканей, являясь самостоятельным направлением в общей системе лечения.

Этиотропная терапия влияет как на организменном, так и надорганизменном уровнях. При воздействиях на организменном уровне предусматривается коррекция отдельных функций организма искусственным вмешательством (протезирование и т. д.) или же коррекция состояния организма при развитии urgentных или «неуправляемых» хронических заболеваний. Такая терапия может быть названа корригирующей. Воздействия на надорганизменном уровне — это мероприятия этиотропного характера, направленные на устранение или предотвращение контакта организма с болезнетворным фактором. Такое лечение может быть названо превентивным.

Таким образом, «структура» этиотропной терапии складывается из корригирующей и превентивной терапии. К корригирующей терапии могут быть отнесены хирургические вмешательства (аппендэктомия, ушивание прободной язвы желудка, рассечение спаек, удаление доли легкого и пр.), различного типа протезирование, антибактериальная (антипаразитарная) терапия, способствующая уменьшению силы этиотропного фактора. К превентивной терапии можно отнести мероприятия, направленные на предупреждение развития патологического процесса путем воздействия не на сам организм, а на среду его обитания. Для решения задач превентивного характера требуется не только арсенал медицинских приемов и способов, но и экологических, социальных, нередко — психологических и даже нравственно-эстетических.

Таким образом, общая система лечения в современном понимании может быть представлена в виде трех отдельных направлений, которые включают в себя при-сущие только этим направлениям свойства.

Роль и место разных направлений терапии и фитотерапии в современной системе лечения. Практического врача всегда интересовали возможности средств лечения в нескольких аспектах: 1) лечение острых заболеваний; 2) лечение обострений хронических заболеваний; 3) лечение хронических заболеваний в фазе ремиссии (противорецидивная терапия); 4) профилактика заболеваний.

При острых процессах клиническая картина болезни характеризуется спецификой симптомов повышенной активности адаптивных систем — систем сохранения гомеостаза (В. Ф. Сержантов, В. А. Марченко, 1972), локализацией патологического процесса и степенью нарушений функции соответствующего органа (ткани). При хронических процессах в фазе ремиссии отмечается относительная компенсация тканевого обмена, и клиническая картина болезни складывается из остаточной (резидуальной) функции органа, его рефлекторных связей с другими органами и системами.

В связи с общностью основных механизмов развития острого и хронического процессов наиболее адекватным методом лечения в том и другом случаях является использование метаболических средств. Необходимость в адаптотерапии возникает при острых процессах с чрезмерной реакцией систем сохранения гомеостаза или при остро развившемся снижении функции органа (высокий уровень артериального давления, гипертермия, синдром сердечной астмы, приступ бронхиальной астмы, интенсивная боль, пароксизмы нарушений ритма и т. д.). Однако любые воздействия на этом уровне не могут восстановить нормальный тканевый обмен. Физиотерапевтические и рефлекторные лечебные мероприятия при достаточных резервах адаптации тканевого обмена также могут дать лишь временный эффект. Следовательно, средства адаптотерапии необходимы лишь при острых состояниях, когда требуется срочная коррекция систем сохранения гомеостаза при аварийном режиме функционирования организма. Облегчение состояния больного при этом связано с искусственным изменением активности систем сохранения гомеостаза, а вместе с тем, и «патологических» признаков болезни.

При хронических процессах адаптотерапия бесполезна, нередко она сама является причиной многих заболеваний. Тем не менее в современной медицине средства адаптотерапии широко используются при «лечении» хронических заболеваний, даже в фазе ремиссии. Об успехах такой терапии свидетельствует тот факт, что лечение большинства хронических заболеваний все еще является самым острым вопросом медицины, требующим радикальных решений. Это обстоятельство побуждает к поиску новых средств и методов их лечения.

Следует заметить, что радикальные лечебные подходы станут реальными лишь в том случае, если медицина обретет возможность исправлять ход нарушенного тканевого метаболизма. Такими радикальными вмешательствами могут быть метаболическая терапия, в первую очередь — генная инженерия (в неопределенном будущем) и адаптивная терапия, основанная на дотации дефицитного промежуточного метаболита. С сожалением следует отметить, что это важнейшее направление лечения развивалось стихийно и в настоящее время представлено относительно немногочисленными средствами (витамины, различные гидролизаты, некоторые препараты печени и др.). Оказался практически забытым и научно не разработанным древний метод лечения — фитотерапия, возможно, таящий в себе определенные потенции аддитивной терапии. Однако такие средства аддитивной терапии, как витамины, широко применяются и рекомендуются без должной оценки необходимости их использования. Витаминотерапия действительно необходима, но лишь при дефиците витаминов в организме (авитаминозах). Поскольку все витамины являются кофакторами двухкомпонентных ферментов, то дефицит их может стать причиной извращения тканевого обмена в результате снижения функции соответствующего фермента. В таком случае (при авитаминозах) применение витамина — единственный (!) способ восстановления тканевого обмена. Другим примером могут служить железodefицитные анемии. При сохранности механизмов ассимиляции железа (ферментов обмена) такие анемии легко излечиваются путем назначения солей железа. В тех же случаях, когда нарушены системы ассимиляции железа, препараты, содержащие железо, бесполезны так же, как неэффективны витамины, когда не нарушен их обмен в метаболических циклах. Дезинтоксикационная терапия является частью метаболической терапии, широко применяется

при острых и хронических процессах, но в заключительных стадиях течения болезни.

Велики возможности этиотропной терапии. Разные варианты корригирующей терапии применяются при лечении острых и хронических процессов. Но не всегда методы и средства ее могут быть использованы для противорецидивного лечения. Для этой цели эффективны хирургические способы (резекция желудка при язвенной болезни, удаление кисты, нагнаивающейся липомы и т. д.), лучевая терапия (предупреждение развития метастазов после удаления опухоли). Некоторые виды протезирования могут быть не только методом восстановления функции органа, но и предупреждения развития других заболеваний. Антибактериальная терапия как метод противорецидивного лечения, например при ревматизме, нуждается в тщательном изучении. Использование антибиотиков в качестве противорецидивного лечения при других заболеваниях не показано, а эффективность метода сомнительна.

Таким образом, выделенные направления лечения в современной медицине имеют разные возможности и не могут заменять друг друга. Вопросы лечения хронических заболеваний (противорецидивное лечение) оказались слабоизученными. Это можно объяснить известными трудностями изучения биохимической сути жизнедеятельности тканей организма. Но главной причиной, по видимому, оказалось отсутствие объективного методологического подхода к изучению вопросов лечения.

Нам представляется особо важным вывод о невзаимозаменяемости средств указанных направлений лечения. С одной стороны, средства адаптотерапии не могут быть использованы вместо средств метаболической терапии. С другой стороны, средства метаболической терапии, в том числе и фитотерапии, в силу медленно наступающего терапевтического эффекта, не могут заменить средства адаптотерапии. Тем не менее методы адаптотерапии, предназначенные для лечения лишь острых заболеваний, используются и для лечения хронических процессов в фазе ремиссии.

Следует отметить, что аддитивная терапия почти не представлена в огромном арсенале современных средств лечения. Объяснение этого факта связано с историей развития фармакологии. Открытие в растениях первых алкалоидов в начале XIX в. явилось многообещающим событием в истории медицины. С помощью алкалоидов, гликозидов, сапонинов, эфирных масел и других фарма-

кологически активных веществ появилась возможность управления болезненным процессом путем подавления «патологических признаков» болезни. Быстрое устранение ее симптомов с помощью новых фармакологических средств укрепляло веру в их могущество.

Развитие фармакологии сыграло огромную роль в становлении авторитета медицины, а также явилось мощным инструментом в познании многих функций организма. Роль ее трудно переоценить в хирургии, развитии анестезиологии, в лечении некоторых острых заболеваний. Но именно этот заслуженный успех фармакологии сыграл свою негативную роль в поисках новых средств лечения. С развитием фармакологии из врачебной практики все настойчивее искоренялись средства народной медицины. Если в настоящее время фармакология сложилась как самостоятельная научная дисциплина, то народная фитотерапия (родоначальница фармакологии) еще не имеет теоретической базы. С позиций фармакологии лечебный эффект растений связан с содержащимися в них фармакологически активными веществами, что, вероятно, послужило причиной для глубокого изучения народного опыта. Между тем есть все основания полагать, что фитотерапия основана на совершенно ином принципе лечебного эффекта. Она включает в себя потенциал аддитивной терапии. В этом аспекте фитотерапия никогда не изучалась.

Появившийся в последние годы интерес к фитотерапии позволяет судить об этом методе как достаточно эффективном, безвредном, практически не имеющем никаких противопоказаний. Относя фитотерапию к разновидности метаболической терапии (аддитивной), мы считаем, что этот метод лечения в полной мере может отвечать требованиям патогенетической терапии, поскольку средства аддитивной терапии оказывают непосредственное влияние на процессы тканевого обмена, являясь фактически единственным способом противоречивого лечения. Это направление в лечении оказалось почти не изученным и требует пристального внимания исследователей.