

В. Ф. Корсун, Е. В. Корсун, Т. Е. Трумпе, Н. В.
Ершов, Н. А. Огренич

Фитотерапия против диабета. Травы жизни



**Николай Антонович Огренич
Елена Владимировна Корсун
Николай Витальевич Ершов
Татьяна Евгеньевна Трумпе
Владимир Федорович Корсун
Фитотерапия против
диабета. Травы жизни**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17827882

В.Ф. Корсун и др.. Фитотерапия против диабета. Травы жизни:

Центрполиграф; Москва; 2016

ISBN 978-5-227-06323-6

Аннотация

В издании представлены современные экспериментальные и клинические данные по использованию препаратов растительного происхождения в лечении сахарного диабета и его осложнений. Многие из представленных данных легли в основу собственных наблюдений авторов и исследований для ряда патентов России и диссертационных работ. Книга предназначена больным сахарным диабетом и их родственникам в качестве квалифицированной информации. Для терапевтов, эндокринологов, фитотерапевтов и врачей широкого профиля. Приводимые в книге сведения

не могут считаться заменой консультации квалифицированного
врача.

Содержание

Введение	6
Общие вопросы	14
Из истории фитотерапии сахарного диабета	14
Обоснование фитотерапии при сахарном диабете	33
Конец ознакомительного фрагмента.	54

**Владимир Корсун,
Татьяна Трумпе, Елена
Корсун, Николай Ершов,
Николай Огренич
Фитотерапия против
диабета. Травы жизни**

Под редакцией д. м. н., акад. РАЕН, проф. В. Ф. Корсуна

© Корсун В. Ф., Трумпе Т. Е., Корсун Е. В., Ершов Н. В.,
Огренич Н. А., 2016

© ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2016

Введение

На сегодняшний день в системе здравоохранения всего мира заболеваемость сахарным диабетом является одной из глобальных медицинских и социальных проблем. По данным Международной диабетической федерации, число больных сахарным диабетом в 2007 году составляла 146 млн, а к 2025 году увеличится до 380 млн, из которых 90 % приходится на больных сахарным диабетом 2-го типа (СД 2).

Однако при всех успехах в диагностике и лечении сахарного диабета острота проблемы в наступившем XXI веке не уменьшается, а, наоборот, возрастает. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире в настоящее время насчитывается более 150 млн человек, страдающих этим недугом. По мнению экспертов, к 2016 году эта цифра возрастет до 250 млн, и эта тенденция сохранится в дальнейшем. В России официально зарегистрировано более 10 млн больных сахарным диабетом. На значимость проблемы указывает то, что среди причин смерти от соматических заболеваний диабет и его осложнения занимают третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Медико-социальная значимость сахарного диабета определяется многочисленными тяжелыми осложнениями заболевания, высокой инвалидизацией и смертностью. Все это определяет необычайно высокие экономические затраты на

лечение сахарного диабета и осложнений, которые ежегодно растут и составляют от 7 до 13 % здравоохранения многих стран мира. Ежегодно Россия тратит более 160 млн долларов на закупку инсулинов, так как достаточных мощностей для производства активной субстанции человеческого инсулина в России до настоящего времени нет. На фоне негативной истории производства российского инсулина у специалистов сохраняется настороженное восприятие инноваций в этой области.

Сегодня государственная политика в отношении сахарного диабета преимущественно ориентирована на совершенствование медицинской помощи больным и очень мало делается для внедрения профилактических и реабилитационных программ. У населения нет достаточной информации об опасности социально значимых заболеваний, к числу которых относится и сахарный диабет.

По прогнозу экспертов ВОЗ, к 2030 году в мире диабетом будут болеть более 380 млн человек. Такой стремительный взлет заболеваемости ожидается преимущественно за счет роста числа пациентов с диабетом 2-го типа, развивающимся вследствие растущей урбанизации и связанных с этим процессом проблем – неправильным образом жизни, низкой физической активностью, нерациональным питанием и стрессами.

Россия наряду с Индией, Китаем, США и Японией входит в пятерку стран с наибольшей заболеваемостью диабе-

том. В настоящее время в России официально зарегистрировано около 3 млн больных сахарным диабетом. Однако, по данным контрольно-эпидемических исследований, их число превышает 8 млн. По количеству смертельных исходов в России диабет прочно удерживает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

К сожалению, несмотря на данные 20-летнего исследования UKPDS, показавшего, что интенсивная терапия СД 2 приводила к значительному снижению риска развития различных осложнений и смертности, проблема терапии, гликемического контроля СД и сегодня остается весьма актуальной во всем мире.

Международные диабетологические организации предлагают в настоящее время более жесткие целевые программы гликемического контроля. В 2006 году в России приняты критерии компенсации СД 1-го и 2-го типа, приближающиеся к показателям углеводного обмена здоровых лиц (алгоритмы специализированной медицинской помощи больным СД, Москва, 2006).

В настоящее время в терапии СД 2 применяется весьма широкий арсенал «сахароснижающих» препаратов с различными фармакологическими и фармакодинамическими эффектами, направленными на устранение основных метаболических нарушений, приводящих к гипергликемии (нарушение секреции инсулина, инсулинорезистентность, избыточная продукция глюкозы печенью, замедление всасывания

глюкозы в тонком кишечнике, стимуляция (глюкозозависимая) секреции инсулина и одновременное подавление выброса глюкозы).

При оценке целесообразности способов фармакотерапии метаболического синдрома Н. Ю. Колгина и Г. А. Базанов (2008) установили, что бета-адреноблокаторы и тиазидовые диуретики, широко применяемые для лечения артериальной гипертензии, вызывают прогрессирование инсулинорезистентности тканей.

Препараты, применяемые для лечения СД 2, в настоящее время разделяют на несколько классов: инсулины, производные сульфонилмочевины, бигуаниды, ингибиторы альфа-глюкозидаз, агонисты PPA RJ (тиазолидиндионы), меглитиниды (глиниды, прандиальные регуляторы гликемии), аналоги глюкагоноподобного пептида GIP-1, глиптины (ингибиторы DPP-IV), аналоги амилазы, комбинированные препараты.

Комплексная индивидуально ориентированная терапия сахарного диабета позволяет добиться компенсации нарушений обмена веществ, предупреждает прогрессирование заболевания и развитие осложнений. Однако в большой степени ее успех зависит от усилий самого больного, от социально-бытовых условий, в которых живет, от отношения к нему окружающих его людей. Прогресс в борьбе с этим тяжелым недугом не может быть достигнут без усилий по формированию с детских лет здорового образа жизни.

Многие симптомы заболевания можно нивелировать или ослабить, если больной сахарным диабетом будет рационально питаться, памятуя о диете и прибегая к широкому спектру растительных средств. Некоторые лечебно-диетические продукты и блюда больной может приготовить сам при определенных советах и коррекции диеты со стороны врача-эндокринолога или фитотерапевта.

По подсчетам экономистов, каждый вложенный в профилактику рубль приносит 8 рублей экономии. При Комитете Госдумы РФ по охране здоровья создан экспертный совет по профилактической медицине. Здоровый образ жизни, правильное питание и физическую культуру надо пропагандировать как инструмент защиты от всех болезней. Подспорьем в этой сложной и многогранной работе могут быть средства фитотерапии. Недостаточная информированность населения о причинах, предупреждении, лечении и последствиях диабета характерна не только для России, но и для других стран мира.

Угроза эпидемии диабета диктует новые стратегии лечения и профилактики заболевания. Основная опасность диабета 2-го типа заключается в том, что до поры до времени он никак себя не проявляет. У многих больных отсутствуют какие-либо симптомы заболевания. Лишь когда осложнения приобретают необратимый характер и такой пациент попадает в стационар с инфарктом или инсультом, выясняется, что он уже на протяжении длительного времени стра-

дает диабетом.

С фитодиетической целью больные 1-м и 2-м типом сахарного диабета могут быть полезны такие дикорастущие растения, как крапива, одуванчик, первоцвет, подорожник, лопух, цикорий, зверобой, аир, хвощ, спорыш, лапчатка гусиная, пырей, полынь метельчатая, девясил, душица и др.

На недавно прошедшем в Пущине (Московская область) международном симпозиуме, посвященном дикорастущим растениям и их практическому использованию, в том числе и в медицине, значительный интерес представили сообщения об использовании топинамбура в диетическом оздоровлении больных сахарным диабетом. В настоящее время благодаря энтузиазму профессора В. Н. Зеленкова и его соратников на столе больных появились многочисленные и довольно вкусные продукты, содержащие корни топинамбура.

Чтобы скрасить вкусовые качества фитодиетических продуктов больным сахарным диабетом, можно рекомендовать им блюда с добавлением абрикосов, калины, рябины, клюквы, черной и красной смородины, терна, айвы, крыжовника, хурмы, брусники, облепихи, черники, голубики, шиповника, ирги, жимолости и др.

Больным сахарным диабетом полезны березовый сок, купажированный (смешанный) с настойкой зверобоя, лимонника, заманихи, золототысячника, настоем (отваром) черники, брусники, цикория, шиповника, крапивы и др.

Определенную пользу могут оказать и овощные соки из

огурца, зеленого перца, лука, картофеля, томатов, свеклы, капусты, моркови, стручковой фасоли, подорожника и др.

В настоящее время в сознании людей происходит перелом, они начинают возвращаться к прежним знаниям, хотя с научной и медицинской точки зрения эти знания нередко кажутся примитивными. Несмотря на то что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) очень настойчиво и конкретно обращается за помощью ко всем, кто знает и применяет народные методы лечения, по-прежнему, к сожалению, довольно часто ставятся барьеры между «научными» и «ненаучными» методами лечения болезней. А ведь каждому образованному человеку известно, сколько научных догм, казалось бы основательно документированных, не прошли испытания временем и были отклонены как ошибочные и бесполезные. Поэтому не следует удивляться, что многие больные ищут помощи у врачей, применяющих биологические методы лечения, воздействующие на весь организм одновременно.

В современной медицине лекарственные растения не только не утратили своих позиций, но привлекают к себе все более пристальное внимание ученых и врачей. Из более чем 15 тысяч препаратов, зарегистрированных в России, около 40 % вырабатываются из растительного сырья. С каждым годом число их увеличивается.

В настоящее время центрами по изучению средств растительного происхождения и разработки новых лекарственных

ных форм для лечения больных сахарным диабетом являются Москва, Самара, Волгоград, Томск, Улан-Удэ, Душанбе, где были созданы такие фитопрепараты, как новобет, арфазетин, галегамин, топивит, концентрат топинамбура, галеганова, диакор, диабетта и др.

Общие вопросы

Из истории фитотерапии сахарного диабета

История болезни под названием «диабет» уходит своими корнями в III век до н. э. Оказывается, об этом заболевании знали евреи еще во времена Второго храма. Многие лекари пытались найти какой-либо способ лечения диабета, также они могли определить симптомы диабета, однако причины болезни им были неизвестны. Потому в те времена люди, которым был поставлен этот неблагоприятный для них диагноз, были обречены на гибель. В переводе с греческого слово «диабет» означает «истечение», «проходить сквозь», и, следовательно, выражение «сахарный диабет» буквально значит «теряющий сахар». Это отражает основной признак заболевания – потерю сахара с мочой. Сам термин «диабет» впервые ввел римский врач Аретеус. Он описывал болезнь так: «Диабет – ужасное страдание, не очень частое среди мужчин, растворяющее плоть и конечности в мочу. Пациенты, не переставая, выделяют воду непрерывным потоком, как сквозь открытые водопроводные трубы. Жизнь коротка, неприятна и мучительна, жажда неутолима, прием жидкости

чрезмерен и не соразмерен огромному количеству мочи из-за еще большего мочеизнурения. Ничего не может удержать их от приема жидкости и выделения мочи. Если ненадолго они отказываются от приема жидкости, у них пересыхает во рту, кожа и слизистые становятся сухими. У пациентов отмечается тошнота, они возбуждены и в течение короткого промежутка времени погибают».

В рукописях, книгах, сборниках «Карабадин кебир», «Махсанул эдвия», «Тохватул моминин», которыми пользовались народные лекари, нусхадары, в «Каноне врачебной науки» Авиценны приведены многочисленные сведения об использовании при сахарном диабете многих растительных средств.

Сахарный диабет под названием «болезнь гчин-снйи» подробно описан в тибетском медицинском трактате XIII века «Чжуд-Ши». Уже в те времена тибетская медицина успешно лечила это заболевание, и в наши дни сахарный диабет практически не встречается среди тибетцев. Секрет этого феномена в особых методах лечения эндокринных проблем, применяемых тибетскими врачами. Лечение диабета проводится в зависимости от сценария заболевания: как болезнь «жара» из-за нарушения жизненной основы Мхрис или как болезнь «холода». В первом случае лечение направлено на очищение печени, желчевыводящих путей и крови. Если заболевание возникло как «холод» из-за расстройства жизненной основы Бадкан, специалисты применяют процедуры и

фитотерапию для нормализации обменных процессов, в том числе жирового обмена, активизацию пищеварения, повышение энергетики организма, устранение жировой инфильтрации внутренних органов. Если имеют место расстройства нервной системы, применяются средства для их устранения и гармонизации психоэмоционального фона в комплексе с согревающими процедурами.

В XVIII веке впервые был обнаружен сладкий привкус мочи у больных. Выявил эту особенность английский врач Додсон, и с этой даты диабет, собственно, и стал называться сахарным. Позже врачи использовали этот признак для диагностики болезни. В 1841 году был впервые разработан метод определения сахара в моче, а затем научились определять уровень сахара в крови.

Была предложена специальная диета для больных, в которой часть углеводов была заменена жирами. Физические нагрузки также стали использовать для лечения диабета.

В 1889 году при микроскопии поджелудочной железы были обнаружены характерные скопления клеток, которые были названы островками Лангерганса, по имени ученого, открывшего их. Но их значение для организма объяснить не удалось. В 1921 году исследователям Бастингу и Бесту удалось получить из ткани поджелудочной железы инсулин, который у собаки, болевшей сахарным диабетом, устранял признаки болезни. И уже в следующем году инсулин впервые был с успехом использован для лечения больных сахарным

диабетом человека.

Среди средств и методов лечения больных сахарным диабетом определенную роль играют и препараты растительного происхождения. С давних времен при лечении больных сахарным диабетом эмпирически использовались лекарственные растения – листья черники, ореха грецкого и маньчжурского, шелуха фасоли, трава козлятника и пр. (С. Я. Соколов, И. П. Замотаев, 1993).

Уже на самых ранних стадиях развития человечества растения были не только источником питания людей, получения одежды, орудий труда и защиты. Они помогали человеку избавиться от болезней. Изучая археологические находки, этнографы установили, что не было на земле такого племени, которое не знало бы лекарственных растений.

Уже в первобытном обществе известны болеутоляющие свойства растений семейства пасленовых, растения, действующие на пищеварительный тракт, некоторые наркотические средства. Торговля и войны способствовали распространению сведений о лекарственных средствах и приводили к взаимному обогащению медицинскими знаниями народов разных стран. С изобретением письменности эти сведения были записаны вначале на клинописных табличках. Шумеры в третьем тысячелетии до н. э. уже использовали в своей практике такие лекарственные растения, как горчица, тимьян, плоды сливы, груши, фиги и др.

Флора Юго-Восточной Азии, Индии и Китая многие ты-

сячелетия служила источником получения лекарств для лечения самых разнообразных заболеваний, в том числе и диабета. Уже более 5000 лет назад в Китае была издана книга «Бень-цао», в которой приведены сведения о женьшене, эфедре, спарже, кизиле, астрагале и смеси нескольких растений (М. А. Кузнецова, А. С. Резникова, 1992). В Индии насчитывают 24 местных растения (чеснок, лук, одуванчик и др.) для терапии диабета, снижающих уровень сахара в крови (Е. Chako, 2003).

Особенно ценные сведения о применении лекарственных растений были прочитаны в древних памятниках письменности – египетских папирусах. В древнеегипетском папирусе Георга Эберса содержатся выдержки об использовании около 800 растений в виде разнообразных лекарственных форм: настои, отвары, соки, припарки и пр. Египтяне прекрасно знали о лечебных свойствах алоэ, аниса, белены, мяты, клещевины, подорожника. Они страдали множеством недугов. С целью их предупреждения было рекомендовано как можно чаще использовать клизмы, потогонные, закрепляющие средства. Для профилактики кишечных заболеваний рекомендовалось пить фильтрованную воду, так как тогда знали о возможности передачи от одного человека к другому некоторых кишечных инфекций, например дизентерии.

Выдающийся врач и мыслитель Древней Греции Гиппократ создал учение о причинах возникновения болезней и методах их лечения с использованием многочисленных рас-

тений. Он описал 236 растений, значение которых для гастроэнтерологии не потеряно и сегодня. Это бузина, ирис, золототысячник, миндаль, мята и др. Он считал, что лекарственные растения своим действием обязаны определенному, оптимальному сочетанию всех составных частей, и поэтому растения следует употреблять в том виде, в котором их создала природа, то есть в натуральном или в виде соков. Он писал: «Медицина есть искусство подражать целебному воздействию природы». Гиппократ часто пользовался, наряду с диетой, банками и ваннами, а диагноз ставил на основе наблюдений за больными. Этим самым он превратил медицинское «искусство» в науку.

Отцом европейской фармакогнозии считается греческий врач римской армии времен Нерона Диоскорид, который описал многие известные ему растения в сочинении *Materia medica*, послужившем в течение столетий настольной книгой врачей и фармацевтов. В своих книгах он описал около 6000 растений, дал их названия, рассказал о способах приготовления лекарств, их дозировке и воздействии.

По преданиям, на Кавказе (Колхида) под покровительством богини Артемиды находился волшебный сад ядовитых и лекарственных растений, откуда эти растения попали в Грецию.

Врач древности Клавдий Гален в противоположность Гиппократу считал, что часть действующих веществ растений оказывает лечебное действие, а другая – вредное. Для

их разделения он предложил путем настаивания на вине, уксусе, воде отделять одни вещества от других. Извлечения из лекарственных растений завоевали популярность во всех странах Европы и сейчас широко используются, нося название «галеновых препаратов». Галеном был усовершенствован ряд лекарственных форм. В частности, появились так называемые териаки – противоядия от растительных и животных ядов. Если перевести значение этих фитокомпозиций, то Гален не только знал о ядовитых свойствах растений, но и разработал целую систему эндодетоксикации, применял средства лечения расстройств желудка и кишечника. Некоторые бальзамы включали до ста составных частей, среди которых преобладали растения, но были также и мед, змеиное мясо, рога и пр. Его учение просуществовало до XVIII века. Некоторые из бальзамов и сейчас введены в отечественную фармакопею и используются в качестве тонизирующих («Амрита», «Первопрестольный», «Кедровит», «Алтайский» и др.), желудочных («Бехеревка»), поливитаминных («Гербамарин», «Корфит» и др.) средств.

После Гиппократа Гален был последним великим представителем периода великолепного расцвета медицины в Европе. Период Средневековья в Европе отличался застоєм в области медицинских знаний. Только в XI веке произошло некоторое оживление науки и постепенное вхождение ее в новую фазу развития. У колыбели культурной и научной мысли стояли духовные лица. В монастырских библиоте-

теках сохранилось письменное наследие достижений античного мира, и это обстоятельство содействовало возникновению монастырской медицины. Монахам было поручено изучать труды Гиппократ, Диоскорида и Галена. Начался сбор сведений о народных лечебных средствах, постепенно возвращались к богатейшему опыту предшествующих поколений. В определенной мере этому способствовало широкое распространение эпидемий чумы и других тяжелых и нередко смертельных заболеваний.

Гениальный средневековый таджикский врач – энциклопедист Абу Али ибн Сина (980–1037) оставил для мировой цивилизации богатейшее наследие, охватывающее более двадцати отраслей науки, таких как философия, медицина, математика, литература и поэзия, педагогика, музыка, а также ряд других отраслей науки, свидетельствующих о необычайной широте его научных интересов.

Медицинское наследие Ибн Сины (Авиценны) охватывает свыше пятидесяти отраслей теоретической и практической медицины, которые были разработаны неодинаково. Такие отрасли медицины, как терапия, хирургия, травматология, особенно гигиена, фармакология и лекарствоведение, в наследии ученого были систематизированы, начиная с общих вопросов проблемы и завершая их частными вопросами и связями с другими смежными дисциплинами. О вкладе ученого в диабетологию писали современные эндокринологи в общих чертах без анализа общей тактики лечения, а также

рекомендованных Ибн Синой десятков антидиабетических препаратов.

Для решения этой задачи нами были использованы такие труды ученого, как «Канон врачебной науки», трактат «Ал-вохия» – «Свод рецептов», «Трактат по гигиене» и некоторые другие произведения ученого, написанные на арабском и фарси-таджикском языке.

Причины возникновения диабета в современном понятии факторов риска диабета опытный врач связывал с внутривисцеральными, внутривисцеральными факторами, а также «с горячей неестественной силой без материи или с материей» (токсическими диабетогенными веществами, как считает Ю. Н. Нуралиев (2004)). Медицина эпохи Авиценны не знала о кислотно-щелочных ресурсах, биохимическом составе крови, мочи и других жидкостей организма.

В глубине тоннеля десятки нераскрытых физиологических механизмов. Авиценна, на много веков опережая достижения науки своей эпохи, сумел правильно разгадать причину возникновения диабета, «с горячей неестественной силой с материей».

В настоящее время доказано, что повышенная концентрация уратов (уратоз) относится к так называемым почечным диабетогенным факторам. Ураты и продукт их метаболизма – аллоксан относятся к тем неестественным материям, о которых писал Ибн Сина (Ю. Н. Нуралиев, М. У. Шарофова, 2005–2011).

До XIX века медицина считала диабет почечным заболеванием. Подобное объяснение было связано с часто предшествующей диабету состоянием уратоза, при котором внутрипочечные нарушения возникают намного раньше, чем развитие сахарного диабета.

Современная медицина не располагает сведениями о пищевом рационе жителей Центральной Азии, в том числе Ирана, в эпоху Авиценны. Анализ трудов ученого, посвященных подагре, мочекаменной и желчекаменной болезни, различным видам полиартрита и диабета, показывает, что из-за изобилия диких животных и птиц в пищевой рацион людей в основном входили животные жиры и мясные продукты. Поэтому заболевания, связанные с уратозом и гиперурикемией, считались наиболее распространенными.

Разработанная Ибн Синой общая схема лечения диабета состояла из диетотерапии, лекарственной терапии, а также физиотерапии. Из пищевого рациона диабетиков исключались сахарные изделия, животные жиры, грубые мясные (говядина, баранина) продукты. Питание диабетиков состояло из пшеничной похлебки, отвара ячменя, студня и холодца из внутреннего жира и мяса годовалых козлят. В качестве лечебно-диабетических средств Ибн Сина рекомендовал различные фруктово-ягодные (граната, сливы, шелковицы и др.), а также овощные (огуречный) соки и кисломолочную сыворотку.

При назначении простых или сложных антидиабетиче-

ских средств Ибн Сина за основу брал следующие ведущие симптомы диабета: жажду и полиурию, нарушения со стороны функции почек, печени, нервной и сердечнососудистой системы, мизаджа (натуры) организма, а также наблюдаемые при диабете мышечные (миалгии), невралгические боли и зуд кожи.

В соответствии с лечебной системой Авиценны лечение диабета проводилось с помощью следующих средств:

- лекарственно-пищевыми растениями, то есть фитопрепаратами или методом фитотерапии;
- минеральными продуктами или минералотерапией;
- животными средствами – органотерапией.

Фитотерапия считалась ведущим методом лечения диабета. В «Каноне» Ибн Сины и в ряде других трактатов ученого всего описано 84 наименования потенциальных антидиабетических, в том числе жаждоутоляющих средств, среди которых растительные продукты составляют 75 наименований, что составляет 89,3 %. Камеди и смолы (камедесмолы) среди растительных средств составляют 9 единиц, или 14,3 % от общего числа растительных продуктов.

Из состава 75 жаждоутоляющих или жаждоуспокаивающих растительных средств Ибн Сина путем простой технологической обработки мог получить от 75 до 250 и более простых фитопрепаратов (настои, отвары, порошки, масляные или спиртовые экстракты и др.).

К классическим противодиабетическим средствам, опи-

санных в трудах Ибн Сины, в качестве жаждоуспокаивающего средства относятся: алтей лекарственный, алоэ, анис обыкновенный, акация камеденосная, артишок посевной, барбарис обыкновенный и другие его виды, бешеный огурец, верблюжья колючка, виноград культурный, галега, гвоздичное дерево, гранат обыкновенный, душица дикмамп и другие ее виды, касатик ирисовый, кипарис вечнозеленый, корица китайская и другие ее виды, кориандр посевной, кувшинка белая и другие ее виды, ладан, лапчатка ползущая, латук, мята полевая и другие ее виды, подорожник блошиный, портулак огородный, роза казанлыкская и другие ее виды, ромашка лекарственная, сумах дубильный, солодка голая, сыть, фасоль обыкновенная, фиалка душистая, шафран посевной, чабрец и др.

В XI–XII веках центрами средневековой медицины в Европе были университеты в Салерно, Болонье, Париже, Падуе, Оксфорде и др. Около 1480 года появилось первое издание «Салернского кодекса здоровья» Арнольда из Виллановы. В нем можно довольно часто найти те или иные фитокomпозиции, облегчающие состояние при болезнях желудка и кишечника. «Мнение есть, что шафран придает и отраду, и бодрость; в члены вливает он силу и печень у нас обновляет».

В 1485 году был издан травник Апулея Платоника *Herbarium* на латинском языке и лишь позже было переведено на национальные языки, что внесло большой вклад в по-

пуляризацию знаний о травах.

В период позднего Средневековья большое влияние на развитие науки о лекарственных растениях оказало учение врача Парацельса. Он рассматривал жизнь как определенный химический процесс, течение которого зависит от состава участвующих в нем веществ. Заболевание, по его мнению, наступает при отсутствии необходимых веществ, поэтому сущность лечения состоит во введении в организм недостающих химических веществ.

В выборе лекарственных растений Парацельс придерживался возникшего еще в древности учения о сигнатурах. Согласно этому учению, признаки внешнего вида (цвет, форма, запах, вкус, колючки) косвенно указывают на заболевание, при котором его следует применять. Так, если растение имеет желтый цвет (чистотел, пижма, золотарник и др.), то она считалась (да и сейчас тоже) средством от заболеваний печени и желчных путей. Учение Парацельса о действующих «началах» растений в дальнейшем послужило стимулом к изучению химического состава растений.

Впервые обоснование использования лекарственных растений при заболевании печени было дано в конце XV века. Позднее, начиная с XVI–XVII столетий, к желчегонным средствам стали относить цветки бессмертника (Л. С. Левинсон, 1930).

В средневековой медицине упоминается ряд растительных средств, которые облегчали состояние пациентов. Сре-

ди них можно встретить и такие, которые не потеряли своего практического значения и в настоящее время. В книге А. Амасиаци «Ненужное для неучей» (1990) так говорится о ромашке аптечной: «...Она помогает при колике и опухоли кишечника и печени, размягчает плотные опухоли и успокаивает боль. А также помогает при всех воспалительных, слизистых и черножелчных лихорадках...»

Выдающийся представитель арабской и среднеазиатской медицины Авиценна написал около сорока трудов по медицине. Его произведение «Канон врачебной науки» в течение столетий использовалось врачами многих стран. Да и сейчас содержит кладезь сведений о лекарственных растениях.

В древнерусском языке «живот» –местилище органов пищеварения – синоним слова «жизнь», и вполне понятно почему. Ведь на Руси, как и у других народов, целебные свойства растений известны были с глубокой древности. Языческое мировоззрение, господствующее в Древней Руси, придавало лечению характер сверхъестественный. Поэтому лечение с помощью небольшого набора лекарственных трав велось знахарями, ведунами, волхвами, то есть людьми, по народным понятиям, знающими, как надо подействовать на нечистую силу.

В русской традиционной медицине соцветия зверобоя, бессмертника, пижмы в виде отвара применялись при различных воспалительных заболеваниях печени, мочевого пузыря и мочевыводящих путей, а также в качестве противо-

глистного средства (аскаридоз) и как кровоостанавливающего фактора.

В энциклопедии традиционной медицины России «Книга глаголемая Прохладный вертоград» (1997) довольно часто упоминаются полеева трава (мята), зверобой, сорокобратов (пижма), тимон (чабрец), рамонов цвет (ромашка), свороборина (шиповник), пельнь, чернобыль (полынь), попова (одуванчик), фенкула (укроп) и др., которые широко применялись и сейчас используются в современной гепатологии. В ней довольно часто упоминались такие болезни, как «печенных болестей, иктеричия, колотье, оток печенный», которые относились к различным болезням печени. «Ревень прият, черную кручину от желчи, тако же и вредительную мокрость, и вычистит стомах, и печень, и уймёт колотье, кое бывает в сердце».

Слово «вертоград» обозначает «сад», здесь – сад лекарственных трав. Этот лечебник – перевод популярной в XV веке в Западной Европе медицинской книги с обширными дополнениями, включенными русскими переписчиками.

После свержения татарского ига Россия возобновляет контакты с Западной Европой. На царскую службу приглашаются ученые, архитекторы и врачи. Изучение лекарственных растений в России заметно стало развиваться после реформ Петра I. По его приказу были открыты казенные аптеки и базы для них, так называемые аптекарские огороды. Один из них – Санкт-Петербургский аптекарский огород

превратился в ботанический сад, ныне преобразованный в Ботанический институт Российской академии наук. Созданная Петром I Академия наук организовала экспедиции по изучению и заготовке растительных богатств в Сибири.

Путешественник и натуралист, ученик М. В. Ломоносова, член Петербургской академии наук И. И. Лепехин около шести лет изучал флору России. В своем сочинении «Размышления о нужде испытывать силу собственных произрастаний» он описал многие растения, обладающие лечебными свойствами. Ученый призывал врачей изучать растения, «лечебной силой снабжденные». «Новый свет озарил бы врачебное искусство, – писал И. И. Лепехин, – если бы мы познали силу и действие растений».

Многие натуралисты стремились обобщить и анализировать народный опыт применения лекарственных растений, видели в этом большую научную целесообразность и перспективность. «Ботанический словарь» Н. И. Анненкова включал 3500 лекарственных растений.

Выдающийся русский ученый Н. М. Максимович-Амбодик писал, что «врачебное употребление растений не только врачам, но и любопытным людям довольно известно, ибо премногие наилучшие, безопаснейшие и самые действенные лекарства, равно как и самая лучшая и здоровая пища из растений готовится». Он прозорливо указывал, что «я смело сказать могу, что если бы все врачи и лекари тщательно и прилежно повторными опытами испытывали си-

лу и действие растений, в своем отечестве прозябающих, то едва ли бы они имели нужду в выписывании новых, из чужих стран вывозимых, дорогих, но иногда вовсе бездейственных лекарственных веществ». Не будет преувеличением, если сказать, что эти слова не потеряли своего значения и в наши дни.

В 1915 году японским врачом Саито опубликованы положительные результаты лечения женьшенем больных сахарным диабетом. С тех пор проведены многочисленные эксперименты на различных видах животных, подтверждающих повышение толерантности к углеводам под влиянием женьшеня; снижение алиментарной, стресс- и адреналининдуцирующей гипергликемии; лечебный эффект при аллоксановом диабете, а также при частичной экстирпации поджелудочной железы (О. Д. Барнаулов, 2001).

Лечение лекарственными травами и диететика обрели сегодня права гражданства в научной медицине, а период пренебрежения к растительным средствам в начале XX века был вызван интенсивным развитием химии и быстрым ростом производства синтетических медикаментов. Химизация, широкое внедрение различных добавок в пищу (стабилизаторы, ароматизаторы, подсластители, красители и пр.) и в медицине повлекли за собой отход от природы. И поэтому сейчас следует высоко ценить неутомимые усилия тех, кто стремится воссоздать методы лечения, испытанные в течение тысячелетий.

В настоящее время в сознании людей происходит некоторый перелом, они начинают возвращаться к прежним знаниям, хотя с научной и медицинской точки зрения эти знания нередко кажутся примитивными. Стали чаще появляться центры натуротерапии, кибернетической, комплементарной, природной медицины, центры, кабинеты, курсы и кафедры фитотерапии. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) очень настойчиво и конкретно обращается за помощью ко всем, кто знает и применяет народные методы лечения, но по-прежнему, к сожалению, довольно часто ставятся барьеры между «научными» и «ненаучными» методами лечения болезней. А ведь каждому образованному человеку известно, сколько научных догм, казалось бы основательно документированных, не прошли испытания временем и были отклонены как ошибочные и бесполезные. Поэтому не следует удивляться, что многие больные ищут помощи у врачей, применяющих биологические методы лечения, воздействующие на весь организм одновременно.

В современной медицине лекарственные растения не только не утратили своих позиций, но привлекают к себе все более пристальное внимание ученых и врачей. Из более чем 15 тысяч препаратов, зарегистрированных в России, около 40 % вырабатываются из растительного сырья. Значительная часть из них используется в лечении и профилактике СД. С каждым годом число их увеличивается.

В настоящее время центрами по изучению средств расти-

тельного происхождения и разработке новых лекарственных форм для лечения сахарного диабета и его осложнений являются Харьков, Москва, Самара, Томск, Улан-Удэ, где были созданы такие фитопрепараты, как абисиб, популин, танаксол, арфазетин, фитобет, белацехол, пифламин, восемнадцать композиций из чаги, сангвиритрин, ротокан, полифитохол и др.

Обоснование фитотерапии при сахарном диабете

Фармакодинамические действия растений – главные действия, вызываемые лекарственными веществами, содержащимися в растениях. Действия, из-за которых растения применяются в медицине, представляет перечень фармакологических эффектов растения, позволяющих использовать его для лечения, профилактики сахарного диабета, применяя в качестве стимулирующих, этиотропных, патогенетических, симптоматических, заместительных, профилактических или общеукрепляющих (метаболических) элементов.

Согласно современной классификации (1999), выделяется четыре формы сахарного диабета. Главным из них являются:

- 1) диабет 1-го типа (диабет I), или инсулинзависимый диабет;
- 2) диабет 2-го типа (диабет II), или инсулиннезависимый диабет. Причем диабет II встречается в 9 раз чаще, чем диабет I.

Основу лечения диабета I составляет введение препаратов инсулина на фоне диеты и режима питания при рациональной физической нагрузке и самоконтроле пациентов. Лечение диабета II складывается в основном из терапии сахароснижающими препаратами, реже инсулином или их сочетани-

ем, а также диеты, правильной организации процесса питания и дозированной физической нагрузки на фоне самоконтроля. Учитывая особенности течения этой формы заболевания, значимость диетических рекомендаций, роль использования лекарственных растений, применения пищевых добавок более значительна. В ряде случаев только применение диеты и/или сборов лекарственных растений позволяет компенсировать лечение диабета II, значительно улучшая качество жизни больных. Это не значит, что фитотерапия не может применяться у больных при диабете 1-го типа. Правда, в этом случае ей отводится роль вспомогательного метода лечения, обеспечивающего в первую очередь профилактику поздних, достаточно серьезных осложнений этого заболевания.

Использование фитотерапии, естественно, не являющейся заменой специальной терапии, позволяет решать специалисту определенные задачи. Применение препаратов лекарственных растений (отваров, настоев, настоек):

- отчасти воспроизводит или усиливает эффекты ряда пероральных антидиабетических препаратов при возможном снижении их дозы и возможных побочных эффектов;
- способствует синтезу инсулина, оптимизируя его действие на уровне тканей;
- стимулирует процессы регенерации бета-клеток поджелудочной железы, продуцента инсулина;
- улучшает работу всех звеньев иммунной системы орга-

низма;

- нормализует вторичные нарушения обмена веществ в целом и гормонов в частности;
- обеспечивает профилактику осложнений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, опорно-двигательной, мочевыделительной и других систем организма больного.

Остановимся на этом подробнее. Препараты лекарственных растений воспроизводят в той или иной мере эффекты терапии, улучшают усвоение глюкозы тканями. Исследователи связывают это с действием растительных веществ, получивших название гликокинанов. Применяя препараты или сборы из травы козлятника (галег), створок фасоли, листа черники и др., удастся воспроизводить в организме эффекты, сходные с действием сахароснижающих препаратов типа бигуанидов. Это проявляется в оптимизации действия инсулина в результате его защиты от действия ферментов. Включение «защищенного» инсулина в обменные процессы решает проблему гормональной недостаточности и нормализует нарушенный углеводный обмен без ущерба синтезу белков и жиров в организме.

Растения, содержащие микроэлементы, цинк и хром, обеспечивают стимуляцию процессов синтеза инсулина и способствуют его нормальному взаимодействию с тканевыми рецепторами. Препараты и/или сборы, содержащие цветки арники горной, лист и почки березы, траву спорыша, кукурузные рыльца, лавровый лист, имбирь, траву шалфея,

обеспечивают эти эффекты.

Встречаются лекарственные растения, позволяющие проводить усвоение углеводов иным путем. Это в основном инулинсодержащее сырье – корни девясила, одуванчика, топинамбура, цикория. Использование холодных настоев, приготовленных на их основе, приводит к образованию фруктозы, которая усваивается другим путем, чем обычная глюкоза.

Регенерацию клеток поджелудочной железы, ответственных за выработку инсулина, можно обеспечить введением в организм препаратов семени льна посевного, корней лопуха и солодки, листа черники. Эти эффекты имеют экспериментальное подтверждение.

С помощью препаратов растений – адаптогенов: женьшеня, лимонника, элеутерококка и др. – регулируются гормональные и обменные процессы. Этот феномен известен медицине Востока издревле и подтвержден обширными клиническими наблюдениями современных врачей.

Препараты лекарственных растений также позволяют улучшить снабжение тканей кислородом (липа, сушеница, арника и др.), выводить избыток глюкозы и солей в организме с мочой (василек, береза, почечный чай, толокнянка, хвощ и др.), повышать активность защитных сил организма (растения-иммуномодуляторы).

При этом нужно помнить, что лекарственные растения и препараты из них, как правило, обладают поливалентным, многофакторным действием. Это позволяет одновременно

решать несколько задач при минимальном риске осложненной токсического и аллергического характера.

Несомненно, возможности фитотерапии при сахарном диабете достаточно широки и еще недостаточно оценены. Вопрос только в рациональном подборе сборов или отдельных растений, а также правильном приготовлении фитопрепаратов и использовании их конкретными больными под контролем специалистов – фитотерапевтов.

В настоящее время на отечественном фармацевтическом рынке достаточно широко представлены как сырье, так и готовые сборы лекарственных растений, в том числе в фильтр-пакетах, и БАДы для больных сахарным диабетом от российских производителей.

В настоящее время в медицинской практике используется более двухсот лекарственных растений, оказывающих сахаропонижающий эффект. В состав растений наряду с пищевыми ингредиентами (белки, липиды, углеводы, витамины, микроэлементы) входят и биологически активные вещества, среди которых ведущую роль играют сахароснижающие соединения (галегин, инозин, инулин и др.). Некоторые лекарственные растения обладают способностью одновременного воздействия на многие органы и системы организма, что делает целесообразным использование многокомпонентных сборов.

Существует несколько положений, объясняющих механизм сахароснижающего действия растений при сахарном

диабете, подтвержденных клиническими наблюдениями и экспериментальными исследованиями.

Лекарственными растениями **нельзя** полностью заменить противодиабетические препараты. Лекарственные растения могут сочетаться с диетой, применяемой в качестве монотерапии (диабет взрослых, компенсированный только диетой), физической нагрузкой, а также с сахароснижающими препаратами при постоянном врачебном контроле.

Анализ мировой литературы приводит к некоторым гипотезам, объясняющим механизм гипогликемического действия препаратов из растительного лекарственного сырья:

- Растительные вещества обогащают организм щелочными радикалами. В слабощелочном растворе в присутствии $\text{Ca}(\text{OH})_2$ глюкоза может спонтанно превращаться в маннозу, которой не требуется инсулин для усвоения, что может косвенно снижать потребность в экзогенном инсулине.

- Ряд растений (галега, фасоль, горох и др.), содержащих галегинпроизводное гуанедоизомалеина, при биосинтезе мочевины действует подобно бигуанидам.

- Под влиянием ряда фитопрепаратов усиливается восстановление бета-клеток поджелудочной железы, продуцирующей инсулин, происходит регенерация инсулинпродуцирующих клеток в лангергансовых островках поджелудочной железы.

Некоторые лекарственные растения наряду с гипогликемическим оказывают и иммунокорректирующее действие,

что нередко требуется в комплексной терапии больных диабетом. Иммунокорригирующими свойствами обладают элеутерококк, женьшень, заманиха, аралия, лимонник, родиола, левзея и др. Они, подобно инсулину, повышают уровень ГМФ в печени и мышцах, оказывая инсулиноподобное действие. Под влиянием фитопрепаратов, обладающих тонизирующим действием, у больных сахарным диабетом активизируется центральная и вегетативная нервная система. Через блуждающий нерв оказывается стимулирующее влияние на поджелудочную железу, в результате чего увеличивается выделение инсулина. Через блуждающий нерв оказывается стимулирующее влияние на поджелудочную железу, в результате чего увеличивается выделение инсулина и уменьшаются осложнения при проведении инсулинотерапии СД (табл. 1).

Таблица 1

Возможные осложнения сахарного диабета и их фитокоррекция

Ангиопатия	Ангиопротекторы — арника, каштан
	Антиагреганты — лагохилус, астрагал
	Антикоагулянты — донник, каштан
Нейропатия, энцефалопатия	Антигипоксанты — липа, астрагал, язвенник
	Фитонотропы — арника, таволга, манжетка
	Фитотранквилизаторы — пассифлора, пион
Нефропатия, гломерулосклероз	Фитонепропротекторы — леспедеца, спорыш, клевер, диоскорея, подмаренник настоящий
Дермолипидистрофии	Дерматопротекторы: крапива, фиалка
	Стимуляторы регенерации — алоэ, аир, каланхоэ, софора, солодка
Остеопороз, дистрофии мышц	Люцерна, клевер, полынь, горечавка, трифоль, аралия, бессмертник, девясил

Многие растения, благодаря содержанию веществ с высокой степенью биодоступности и усвояемости, дают желчегонный, седативный, тонизирующий эффект, обогащают организм витаминами, микроэлементами, благоприятно влияя не только на углеводный, но и на другие виды обменов, общую сопротивляемость, что крайне важно для больных сахарным диабетом – заболеванием с хроническим течением.

Противодиабетическое действие растений зависит от присутствия в них инсулиноподобных соединений (гликозида миртиллина, алкалоида галегина, циклического спирта мно-

зита и пр.), а также витаминов группы В, микроэлементов, аминокислот и др. Преимуществом этих веществ перед инсулином является то, что они – небелковой природы, не перевариваются в пищеварительном тракте и могут воздействовать при приеме внутрь.

Еще в 1922 году S. Gollip высказал мысль о том, что механизм образования сахара в растениях и в других организмах, которые не имеют поджелудочной железы, должен регулироваться веществом, заменяющим гормон инсулина. Еще не зная строения инсулина, автор предполагал, что это вещество представляет собой соединение гуанидина.

При блокировании основных групп молекулы инсулина через лизин и гистидин образуется группа гуанидина, то есть аргинина. Между количеством групп гуанидина и инсулина и уменьшением его эффекта имеется корреляционная связь. Такие свойственные животному и растительному организму вещества, как креатин и аргинин, содержат группу гуанидина. Они снижают содержание сахара в крови экспериментальным животным. Вещества, уменьшающие уровень сахара в крови, полученные из растений, S. Gollip назвал гликокининами.

Химизм гликокининов до сих пор окончательно не изучен. Возможно, это пептиды, содержащие серу, и аргинин, полученный из стручков фасоли. Гликокинины растворимы в воде и в спирте. Однако они не действуют аналогично инсулину при СД и не способны уменьшать содержание глюкозы.

козы в крови. Поэтому препараты из растений, содержащие гликокинины, можно и нужно применять как дополнительные средства в комплексной терапии СД (Ю. А. Захаров, В. Ф. Корсун, 2002).

Некоторые лекарственные растения влияют на обмен углеводов в организме более физиологично, чем синтетические противодиабетические препараты, которые снижают только повышенный уровень глюкозы в крови и не влияют на нормальную гликемию (Л. И. Савельева, 1979 и др.).

При применении некоторых растений с инсулиноподобным действием отмечена стимуляция регенерации бета-клеток инсулярного аппарата (М. Маху, 1960 и др.).

Несомненна и роль лектинов животного организма в узнавании клетками отдельных тканей, которые связаны с действием на них таких биологически активных соединений, как гормоны. Гормоны регулируют обмен веществ в организме. В совокупности с нервной системой они как бы дирижируют процессами обмена веществ в организмах человека и животных. Роль лектинов в проявлении тех или иных биологических эффектов обусловлена вмешательством их в механизм связывания гормона с тканевыми рецептором. Это особенно ярко проявляется во влиянии многих растительных лектинов на механизм действия такого важного гормона, как инсулин (инсулин – белковый гормон поджелудочной железы человека и животных, принимающий участие в регулировании обмена углеводов в организме). По данным

Кватрекассеса, полученным еще в начале 70-х годов, WGA и КонА обладают способностью связываться с рецепторами инсулина в клетках и тем самым влияют на регуляцию обмена глюкозы в организме животного. Установлено также, что эндогенные лектины могут менять функционирование в мембране так называемых ионных каналов и таким образом воздействуют на серию метаболических реакций.

Одной из основных задач при лечении СД является борьба с окислительным стрессом и его производным карбонильным стрессом. В связи с этим особое значение в лечении СД имеет достаточное и своевременное назначение антиоксидантов. В настоящее время открыты новые свойства тиоктовой кислоты. Так, препарат тиоктацид, который широко применяется при лечении диабетической нейропатии, является мощным антиоксидантом.

При использовании средств растительного происхождения необходимо придерживаться ряда принципов (В. Г. Пашинский, 1997).

1. Принцип этапности. Использование этого принципа позволяет четко определить роль и место комплексных растительных препаратов на разных этапах заболевания. В общем виде это представляется следующим образом.

На начальных этапах заболевания (продром, развертывание клинических признаков) растительные средства могут оказаться ведущими, способными предотвратить дальнейшее развитие болезни или смягчить ее проявления. Приме-

нительно к сахарному диабету это означает, что в начальную фазу заболевания фитопрепараты, наряду с диетическим режимом и физической культурой, способны полностью восстановить нарушенные обменные процессы.

На этапе разгара заболевания в первую очередь необходимо использование современных сильнодействующих средств, учитывая их преимущества в непосредственной эффективности. Комплексные растительные препараты на этом этапе могут служить в качестве средств дополнительной терапии для снижения токсичности и опасности осложнений, усиления эффективности основного лечения, коррекции нарушенных функций организма. При сахарном диабете фитопрепараты могут способствовать на этой стадии уменьшению дозировок основных антидиабетических средств, в том числе и инсулина.

На этапе выздоровления комплексные растительные средства могут применяться наряду с синтетическими, основными, причем по мере стихания проявления заболевания растительные препараты должны все более вытеснять сильнодействующие, заменяя их полностью в конце лечения.

Ведущую роль играют комплексные растительные препараты на этапе противорецидивного, реабилитационного лечения. Преимущества их здесь определяются незначительной токсичностью в подавляющем большинстве случаев, низкой опасностью осложнений и, в связи с этим, возможностью длительного применения. Особенно возрастает их

роль при хронических заболеваниях (каким является сахарный диабет), где средства растительного происхождения могут быть использованы в качестве поддерживающей терапии между курсами основного лечения.

На различных стадиях заболевания, особенно хронических, и роль комплексных растительных препаратов различна. При начальных стадиях они могут быть средствами основной терапии, при стадиях с выраженной картиной заболевания – средствами дополнительного лечения, при поздних стадиях – средствами поддерживающей и симптоматической терапии.

Мягкость действия большинства растительных препаратов, отсутствие токсических проявлений при их применении (что связано с их естественностью, близостью к организму человека) позволяет предполагать их существующую значимость в профилактике различных заболеваний, в том числе и на предприятиях и в учреждениях (группы риска) без отрыва от производства. Все это относится к фармакологии здорового человека, и синтетическим средствам, чужеродным по своим основным характеристикам для организма человека, места здесь не должно быть. В принципе не исключено, что отсутствие или резкий недостаток в пищевом рационе и лечебном арсенале современного человека многих растительных компонентов, составляющих естественный антидиабетический, антимуtagenный, антиканцерогенный, антиаллергический, антигипертонический, антисклеротический,

антистрессорный и т. д. фон, является одной из причин, вызвавших существенное повышение заболеваемости на современном этапе.

2. В основе принципа системности и иерархии лежит положение о целостности организма, единстве его с окружающей средой. И в адаптивных, и в патологических реакциях участвуют практически все системы организма. С учетом этого должны осуществляться регулирующие и лечебные воздействия. В частности, в качестве одного из компонентов терапии необходимо использовать препараты общеукрепляющего типа действия (адаптогены группы женьшеня, поливитаминные растения). Далее по принципу иерархии следует рекомендовать (по показаниям):

средства специфического лечения;

средства «очищающей», антитоксической терапии (мочегонные, желчегонные, отхаркивающие, слабительные, регуляторы обмена веществ);

растительные средства симптоматического характера по показаниям;

лекарственную пищу, то есть овощные, крупяные, фруктовые и ягодные растения соответствующего типа действия.

Многие растения обладают широким спектром терапевтического действия, то есть по сути являются поливалентными. Это позволяет выбирать и рекомендовать для лечения растительные препараты, наиболее подходящие данному конкретному больному исходя из характера его заболе-

вания и выраженности сопутствующих патологических процессов. Это возможно как для отдельных растений, так и их комбинаций.

Подобный подход особенно важен при проведении реабилитационной, противорецидивной и профилактической фитотерапии, когда возникает необходимость в комбинации специфических и неспецифических компонентов. Именно в соответствии с этим принципом растительные препараты, полезные в лечении сахарного диабета, разделены на группы по предполагаемым механизмам действия и в определенной степени по иерархии.

3. Индивидуализация лечения с учетом особенностей конкретного организма, условий его жизни, характера заболевания составляет основу принципа адекватности фитотерапии. Вполне достаточен арсенал растительных средств с однотипным характером эффектов, хотя и различающихся по спектру терапевтического действия. При реализации принципа адекватности возможно использование следующих вариантов:

подбор растительных препаратов с учетом характера заболевания, особенностей его протекания, наличия осложнений и сопутствующих патологических процессов. Здесь необходимо четкое знание спектра терапевтического действия каждого рекомендуемого растения. Наиболее эффективно подобный подбор может быть осуществлен с помощью ЭВМ, в память которой заложены все свойства растений, и, вво-

для данные по конкретному больному, производится выбор трех-четырех соответствующих растительных средств. Это реально для крупных, хорошо оснащенных стационаров и поликлиник;

индивидуальный подбор средств растительного происхождения среди целого ряда однотипных. Наиболее существенное значение этот вариант имеет при амбулаторном лечении хронических заболеваний (не исключая элементов первого варианта). Суть его заключается в том, что больной, испытав на себе несколько растений из предложенного списка в двух-трехнедельном режиме каждое по отдельности, выбирает три-четыре наиболее подходящих для него лично, наиболее эффективных (хотя бы по принципу «нравится – не нравится», что имеет также немаловажное значение), применение которых не сопровождается какими-либо нежелательными или неприятными последствиями. Это будут препараты для длительного индивидуального лечения (и профилактики) конкретного больного. При этом желательно учитывать и уже неоднократно высказываемое мнение, что растения места проживания больного зачастую более эффективны, чем растения из более отдаленных мест. В терапии сахарного диабета индивидуальный подбор наиболее подходящих фитопрепаратов имеет весьма существенное значение.

4. Принцип непрерывности терапии. Значительную часть заболеваний нашего времени составляют хронические болезни, требующие длительного, нередко многолетне-

го и чаще всего непрерывного лечения. Мягкодействующие, нетоксичные комплексные растительные препараты являются наиболее подходящими для этих целей, в том числе и для поддерживающей терапии между курсами основного лечения. При этом необходимо учитывать следующее положение. Хотя для растительных препаратов это явление и менее характерно, все же привыкание к ним возможно. Поэтому возникает необходимость в процессе длительной непрерывной терапии периодически менять препараты из растений, по крайней мере через 1–2 месяца. Наиболее рационально это производить среди тех индивидуально подобранных фитопрепаратов, которые оказались наиболее подходящими, наиболее эффективными: месяц – одно растение, месяц – другое, месяц – третье, и весь цикл можно повторять. Учитывая характер патологических процессов при сахарном диабете, применение этого принципа строго обязательно.

5. Временной принцип – использование биоритмологических характеристик как в функционировании организма, так и в эффективности лекарств. В настоящее время известна более высокая терапевтическая эффективность гормональных препаратов (глюкортикоидного типа действия), бронходилататоров – в утренние часы, стимуляторов центральной нервной системы – в дневное время, наркотических, снотворных, успокаивающих, транквилизаторов, антибиотиков, сердечно-сосудистых средств – в вечернее время, диуретиков – во второй половине дня. Известны примеры

и сезонных колебаний в эффективности растений. В частности, адаптогены (женьшень, левзея, элеутерококк, золотой корень и другие) не рекомендуется назначать летом, в жаркое время (это имеет отношение и к терапии сахарного диабета), глюкокортикоиды более эффективны в весеннее время, а снотворные – в осенний и зимний периоды. Применительно к растениям, рекомендованным для терапии сахарного диабета, можно отметить, что фитопрепараты первой группы (адаптогены, активаторы центральной нервной системы) желательно применять в первой половине дня, утром и в обед, а растительные средства с успокаивающим компонентом действия (толокнянка, спорыш, зверобой, пырей, одуванчик, пион, клевер, ежевика, брусника, земляника, цикорий, салат огородный, мед) – дополнительно к ним в вечернее время. Этот комплекс (утром и в обед – тонизирующие, вечером – успокаивающие), моделирующий естественный суточный биоритм активности человека, можно назвать системой «раскачки биологического ритма».

6. Принцип «от простого к сложному». При начальных признаках заболевания обычно назначаются пищевые растения, общеукрепляющая терапия. При более выраженном характере патологического процесса добавляются другие лекарственные растения. При дальнейшем распространении и утяжелении болезни они комбинируются со специфическими сильнодействующими средствами и методами лечения. При поздних стадиях сахарного диабета приме-

нение растительных средств будет способствовать ликвидации, смягчению различных последствий заболевания, устранению отдельных симптомов, проявлений тотального «сбоя» обменных процессов, возможно – уменьшению доз инсулина и инсулинсодержащих препаратов.

7. Принцип малых и средних доз. Проведенные исследования показывают, что комплексные растительные препараты (в виде настоев, отваров, настоек, экстрактов) в малых и средних дозах проявляют отчетливый фармакотерапевтический эффект, а при использовании их в больших дозах эффект может смениться на противоположный. Грань между большими и средними дозами достаточно индивидуальна. Поэтому рекомендованные в следующем разделе дозировки фитопрепаратов следует рассматривать как максимальные терапевтические. Начинать лечение необходимо с низких доз, составляющих $1/5$ – $1/3$ от описанных ниже. Если имеет место достаточный эффект (что может определиться в ряде случаев не ранее 2–3 недель применения), то такие дозы надо взять за основу. При недостаточном терапевтическом эффекте дозы следует повысить до уровня рекомендованных. Если и в этом случае лечебное действие у растения не выявляется, то его следует заменить другим. При появлении какого-либо нежелательного эффекта необходимо дозу растения уменьшить в 2–3 раза, а при сохраняющихся отрицательных явлениях – отменить совсем и назначить другой фитопрепарат. При таком подборе доз общая продолжитель-

ность применения одного растительного средства не должна превышать 1,5–2 месяца. При смене препаратов необходимо обеспечить непрерывность терапии.

8. Принципы комбинирования фитопрепаратов. В древних медицинских системах чаще всего использовали сложные композиции из нескольких (от 4 до 65) растений и других природных источников. Современные фитотерапевты и любители фитотерапии также нередко отдают предпочтение растительным смесям, рекомендуемым в различных литературных источниках. Более рациональным следует считать первоначальный индивидуальный подбор отдельных растений, наиболее активных, наиболее подходящих для данного конкретного больного. А в дальнейшем переходить и к смесям, которые можно составлять (а не только брать готовыми из литературы или из народной медицины), основываясь на ряде соображений. Во-первых, желательно комбинировать средства с различным типом действия в соответствии с принципом № 2 (см. выше). Применительно к лечению сахарного диабета это означает, что наиболее целесообразно комбинировать растения из разных групп. Причем комбинирование может заключаться не только в смешивании растений в единой лекарственной форме, но и в применении нескольких растений в различном суточном режиме, с учетом циркадианного биоритма. В качестве примера в принципе № 5 (см. выше) приведена система «раскачки биологического ритма». Во-вторых, существенным является во-

прос о дозах растений, входящих в комбинацию. Можно рекомендовать следующее положение. При составлении смеси из двух растительных компонентов каждый берется в половинной дозе, смесь из трех компонентов – по $1/3$ каждый, из четырех – по $1/4$ и так далее. Учитывая, что дозы отдельных растений различны, то и количество трав в смеси будет различным, меняться в зависимости от количества компонентов. Не исключаются и другие критерии составления смесей растений, основанные на превалировании тех или иных симптомов заболевания, отсюда и превалирование того или иного компонента. Рекомендованные в литературе смеси лекарственных растений и готовые препараты из них подбираются индивидуально так же, как и отдельные растения (см. выше).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.