

рапии в детских дошкольных и школьных учреждениях позволило вдвое снизить заболеваемость респираторными инфекциями и резко сократить число часто болеющих детей.

В связи со сказанным перед фитотерапевтами страны остро встают следующие задачи:

1. Добиваться введения в реестр врачебных специальностей фитотерапии и, соответственно, должности врача-фитотерапевта в штате лечебно-профилактических учреждений.

2. Создать в каждом федеральном округе страны кафедру фитотерапии - как центр по организации, подготовке специалистов и разработке системы фитооздоровления населения региона.

*Корсун Владимир Федорович* - доктор медицинских наук, профессор, директор Института фитотерапии, Москва.

*Корсун Елена Владимировна* - доктор медицинских наук, доцент кафедры фитотерапии ФГКМР Российского университета дружбы народов, Москва.

*Лесиовская Елена Евгеньевна* - доктор медицинских наук, НИИ токсикологии, Санкт-Петербург.

4. Ввести в учебные программы подготовки врачей на 5-6 курсах медицинских и фармацевтических вузов цикл по фитотерапии в объеме не менее 56 ч.

5. Создать научный центр фитотерапии России, который объединит усилия фитотерапевтов страны по внесению своей лепты знаний, умений, данных истории, традиций в оздоровление нации.

6. Создать ассоциацию врачей-фитотерапевтов России.

7. Активно пропагандировать и внедрять на практике преимущества фитотерапии в различных областях научной и практической медицины.

УДК 615.9

## **Метафилактика заболеваний печени средствами фитотерапии**

**Е.В. Корсун**

*Борьба с заболеваниями органов гепатобилиарной системы имеет важное медико-социальное значение. Средства фитотерапии позволяют получить стабильный лечебный эффект, повысить его результативность, уменьшить вероятность побочных эффектов при проведении лечения, а по материальным затратам значительно уступает полихимиотерапии.*

## **The metafflactic of diseases of the liver by means of herbal medicine**

**E.V. Korsun**

*The struggle against liver diseases has the important medico-social value. Herbal medicine means allow to gain stable medical effect, to raise its productivity, to reduce probability of by-effects at treatment carrying out, and on material inputs considerably concedes to polychemotherapy.*

В настоящее время в России, как и в большинстве стран, 15-20% взрослого населения страдает острой и хронической патологией печени. За последние годы в связи с увеличением экологической загрязненности, напряженностью с лекарственным обеспечением, а также ростом заболеваемости населения вирусными гепатитами и их многообразием форм, токсических, лекарственных и аллергических поражений органов гепатобилиарной системы Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет проблему борьбы с этими заболеваниями как исключительную, имеющую важное медико-социальное значение.

В последнее время отмечается рост числа инфицированных и страдающих хроническими заболеваниями печени (ХЗГ), осо-

бенно среди лиц молодого возраста. Наиболее частой формой ХЗП является хронический вирусный гепатит В, С, Д. Естественное течение хронического вирусного гепатита предполагает возможность трансформации заболевания в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному. Высокий уровень эндотоксемии при вирусных гепатитах вызывает токсическую иммуносупрессию, углубляет дестабилизацию клеточных мембран, способствует прогрессированию заболевания, негативно влияет на эффективность лекарственных средств, обуславливает необходимость увеличения их доз и продолжительности лечения (9). В связи с этим актуальность продолжения поиска, необходимость изучения и создания новых эффективных лекарственных препара-

тов, в частности, предназначенных для профилактики и лечения заболеваний гепатобилиарной системы, еще более возрастает (8)

В настоящее время золотым стандартом терапии хронического вирусного гепатита В и С являются препараты интерферона, рибавирин, ламивудин, пегасис, однако недостаточная эффективность и высокая стоимость особенно пегилированных интерферонов диктуют необходимость поиска и разработки других методов этиотропной и патогенетической терапии вирусного гепатита (8, 9). Несмотря на разные вирусы, вызывающие гепатиты, а также точки приложения (клетки-мишени), основным и неизменным является их гепатотропность. Поэтому как этиотропная, так и патогенетическая терапия при равной тяжести инфекционного процесса на данном этапе мало чем отличаются при всех вирусных гепатитах. И тем не менее фактически единственной терапией в послегоспитальном периоде, обладающей многокомпонентностью, с одной стороны, и возможностью строгой индивидуализации - с другой, является фитотерапия (2, 3, 7). И.В. Зверьков, Л.В. Масловский и О.Н. Мишушкин (1) оценили эффективность и переносимость препарата силимар у больных хроническим гепатитом (ХГ) разной этиологии с синдромом холестаза. Обследовано 17 больных ХГ (алкогольный, смешанный, холестатический, холангиогенный, криптогенный, вирусный) с синдромом холестаза и степенью активности от минимально до умеренно выраженной. Отмечались тяжесть в правом подреберье, слабость и кожный зуд. Силимар назначался в дозе 0,6 г в сутки в течение 1 месяца. После проведенной терапии снизились активность АЛТ, АСТ, ОБ, ЩФ и ГГТП до цифры, превышающих норму в 1,3-2,3 раза. Слабость сохранялась без изменений. По данным авторов, силимар является эффективным и хорошо переносимым препаратом, благоприятно влияющим на синдромы цитолиза и холестаза.

П.В. Нартов и соавт. (6) оценили степень эффективности протекфлазида из вейника наземного и щучки дернистой при вирусном гепатите В. Препарат назначался по 10 капель 3 раза в день в течение 28 дней. Больные со средней тяжестью заболевания, получавшие протекфлазид, в среднем на 8 дней быстрее выписывались из стационара при ускоренном восстановлении биохимических показателей

функции печени (уровень билирубина, активности АСТ, АЛТ, ГГТП и ЩФ), что позволяет авторам считать целесообразным включать протекфлазид в комплексную терапию больных гепатитом В. Л.А. Кривцова (4) оценила эффективность препарата ЛИВ-52 в комплексном лечении хронического гепатита В в минимальной и умеренной степени активности патологического процесса у детей. Лечение проводилось по общепринятой методике: виферон + ЛИВ-52. Включение в комплексное лечение ЛИВ-52 способствовало более быстрой (по сравнению с детьми, лечившихся только вифероном) нормализации клинических и биохимических показателей у больных с хроническим гепатитом В. Это автор объясняет сочетанием гепато-стимулирующего, антитоксического, диуретического, желчегонного действия ЛИВ-52. Л.В. Масловским и соавт. (5) проведено изучение эффективности сибектана у больных с хроническими вирусными гепатитами различной этиологии. Обследовано 12 больных, чаще с хроническим вирусным гепатитом С. Препарат назначался по 2 таблетке 4 раза в день в течение месяца. У всех больных отмечалась положительная динамика в отношении АЛТ, АСТ, ГГТП, а также в большинстве случаев показывали тенденцию к нормализации. По данным авторов, представляется перспективным использование пролонгированных (6-12 месяцев) курсов лечения сибектаном больных с хроническим вирусным гепатитом при неэффективности или невозможности проведения противовирусной терапии.

Целью данного сообщения является разработка методики лечения больных с хроническим вирусным гепатитом в послегоспитальном периоде (10).

Нами проведена оценка эффективности применения фитопрепаратов и биологически активных добавок к пище на основе растительного сырья - полифитохола (сухого экстракта цветков бессмертника, травы череды, зверобоя, плодов шиповника, листьев мяты и корневищ солодки), предложенного по рецептам бурятской традиционной медицины, овесола (водно-спиртового экстракта травы володушки, корней куркумы, зеленая масса молочно-восковой спелости овса, листья мяты), бетулагепата из бересты и «ХитоКора», содержащего порошок водорастворимого полифракционного хитозана, порошок травы

кипрея, многоколосника, котовника, кукурузных рылец, листьев шалфея и мяты при их включении в комплексные схемы лечения больных хроническим вирусным гепатитом. Наблюдались 111 больных в возрасте от 18 до 64 лет, чаще женщины с хроническим вирусным гепатитом (12 - с вирусным гепатитом С и 89 - с вирусным гепатитом В) в стадии нестойкой ремиссии со средней степенью тяжести. Диагноз подтвержден обнаружением соответствующих маркеров в крови.

Методом случайной выборки пациенты условно были разделены на две группы, равноценные по своим исходным клинико-лабораторным характеристикам. Пациенты, вошедшие в основную группу (n=31), в качестве дополнительного средства к базисной симптоматической терапии получали препарат «ХитоКор» по 2 таблетки утром и вечером ежедневно до еды, запивая 1% кефиром или фруктовым соком, на протяжении 21 дня. Пациентам группы сравнения (n=16) назначалось только симптоматическое лечение (спазмолитические, ферментные и витаминные препараты) в течение 21 дня. Использован растительный препарат полифитохол в виде сухого экстракта для приема внутрь в дозе 2,5 г на 200 мл теплой воды за 15 мин. до еды в течение 3 недель. Клиническая оценка действия препарата сопровождалась изучением показателей детоксической, желчегонной, ферментовыделительной функций печени и моторной деятельности желчного пузыря. Наблюдался 31 больной моложе 60 лет, страдающий хроническим гепатитом. Контролем служила группа из 21 больного, страдающего хроническими заболеваниями печени и не получавшая Полифитохол. Овесол принимают по 15-20 капель (1/2 чайной ложки) 2 раза в день во время еды в течение 20-30 дней. Прием препарата можно повторять 2-4 раза в год. Не рекомендуется его принимать при индивидуальной непереносимости компонентов продукта. Наши наблюдения касались 19 больных вирусным гепатитом В, у некоторых из них были выявлены те или иные сопутствующие заболевания гепатобилиарной системы.

Овесол нами рекомендовался больным, страдающим хроническими заболеваниями печени (хронический вирусный гепатит, лекарственный гепатит, гепатоз, цирроз печени в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом, холангитом, постхолецистэктомическим синдромом, холецистопанкреатитом и др.).

Клинические наблюдения по использованию бетулогепата, содержащего бетулинол бересты коры березы и сухой экстракт плодов шиповника, касались 24 больных хроническим вирусным гепатитом С, которые проходили амбулаторное и стационарное лечение на базе 1-й инфекционной клиники ММА им. И.М. Сеченова и амбулаторного отделения Института фитотерапии. Наблюдалось 19 женщин и 5 мужчин в возрасте от 25 до 43 лет. Диагноз хронического вирусного гепатита подтверждался клиническими данными, биохимическими показателями крови (билирубин, холестерин, активность АлТ, АсТ, ЩФ, ГГП) и показателями HCVcoreAG, РНК ВСГ. Пациентам группы сравнения (n=16) назначалось только симптоматическое лечение (спазмолитические, ферментные и витаминные препараты) в течение 21 дня. Всем указанным больным проводилось следующее клинико-лабораторное обследование: анализ жалоб и анамнеза, объективное обследование. У больных хроническим вирусным гепатитом В и С дополнительно определяли некоторые биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок, альбумин), в том числе проводилось исследование полимеразной цепной реакции до и после лечения.

Переносимость средств фитотерапии была хорошей.

Под влиянием средств фитотерапии наблюдался положительный терапевтический эффект, который заключался в более быстром уменьшении симптомов интоксикации, показателей билирубина и активности ферментов по сравнению с аналогичными критериями у пациентов, получавших только базисную терапию.

Таблица 1

Влияние дополнительного включения препарата «ХитоКор» в схему лечения больных хроническим гепатитом В на выраженность клинических проявлений заболевания (в баллах)

Синдром	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Астенический	2,5 ± 0,3	1,2 ± 0,1* **	2,4 ± 0,3	1,7 ± 0,2
Диспептический	2,4 ± 0,5	0,9 ± 0,2* **	2,3 ± 0,4	1,5 ± 0,2
Болевой	2,0 ± 0,3	1,0 ± 0,08*	1,9 ± 0,2	1,2 ± 0,1*
Холестаза	1,9 ± 0,1	0,7 ± 0,06*	2,1 ± 0,2	1,0 ± 0,09*
Интоксикационный	1,7 ± 0,2	1,5 ± 0,03* **	1,7 ± 0,1	0,9 ± 0,1*
Белковой недостаточности	1,5 ± 0,09	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,08	1,3 ± 0,1
Дисгормональный	1,8 ± 0,2	1,1 ± 0,1*	1,9 ± 0,1	1,5 ± 0,2
Интегральная клиническая оценка	1,97	0,97	1,96	1,30

\* - различие достоверно при сравнении с аналогичными показателями в группе до лечения (p<0,05).

\*\* - различие достоверно при сравнении с аналогичными показателями после лечения в группе сравнения (p<0,05).

При изучении влияния дополнительного включения препарата «ХитоКор» в схему лечения больных хроническим вирусным гепатитом В на выраженность клинических проявлений (синдромов) обострения использовали следующую градацию (ранжирование):

- 0 баллов - отсутствие синдрома;
- 1 балл - минимальная выраженность;
- 2 балла - умеренная выраженность;
- 3 балла - сильная выраженность (табл. 1).

Как видно из данных таблицы 2, включение препарата «ХитоКор» в комплексную

стирующим гепатитом В способствовало более быстрому и полному купированию практически всех основных клинических проявлений патологического процесса. Наиболее выраженные различия в сравниваемых группах имели место по уменьшению интенсивности астенического, диспептического и интоксикационного синдромов.

В сравниваемых группах больных хроническим вирусным гепатитом В также определялись некоторые биохимические показатели крови, отражающие функциональное состояние печени (табл. 2).

Таблица 2

Динамика некоторых биохимических показателей у обследованных больных на

Показатель	Основная группа (n=31)		Группа сравнения (n=Т6)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общий белок (г/л)	65,1 ± 1,5	73,2 ± 2,3*	67,4 ± 2,0	79,8 ± 1,9
Альбумин (г/л)	34,0 ± 1,4	40,8 ± 1,2*	34,6 ± 2,2	38,5 ± 2,4
Билирубин (ммоль/л)	25,2 ± 1,3	20,1 ± 0,8*	26,0 ± 2,5	19,3 ± 1,6*
АЛТ (ед.)	53,7 ± 3,0	40,3 ± 2,6*	52,4 ± 2,5	39,7 ± 2,1*
АСТ (ед.)	48,9 ± 1,7	36,4 ± 2,2*	48,5 ± 1,9	43,9 ± 2,4

схему лечения больных с хроническим перси-

лей крови, отражающих течение гепатита В фоне приема полифитохола

Как видно из данных таблицы 2, у всех обследованных в период обострения хронического гепатита пациентов перед началом стационарного лечения отмечались сопоставимые по значению в обеих сравниваемых группах изменения биохимических показателей крови. Они выражались в повышении уровня

сти альбумина. После лечения, составившего в среднем 20,3 ± 1,4 сут., положительные из-

\* - различие достоверно при сравнении с аналогичным показателем в группе до лечения (p<0,05).

ферментемии, характеризующей цитолитический и холестатический синдромы, уменьшении содержания общего белка и в особенно-

менения в спектре биохимических показателей крови имели место в обеих группах.

Выводы:

1. В стадии подострого течения вирусного гепатита В и С предпочтительно использовать бетулагепат и ХитоКор в течение 2-3 месяцев непрерывно.

2. При наличии у данных лиц хронического холецистопанкреатита, некалькулезного холецистита, гепатоза, начальных проявлений цирроза печени следует включать в комплекс терапии Полифитохол.

3. Если у пациентов на фоне хронического течения хронического вирусного гепатита выявлена дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу или постхолецистэктомический синдром, то желателно дополнительно назначать овесол в терапевтических дозах в течение 3-4 недель. Средства фитотерапии позволяют получить стабильный лечебный эффект, повысить его результативность, уменьшить вероятность побочных эффектов при проведении лечения, а по материальным затратам значительно уступает полихимиотерапии.

#### Литература

1. Зверьков И. В. Оценка терапии препаратом силмар хронического гепатита с синдромом холестаза / И. В. Зверьков, Л. В. Масловский, О. Н. Минушкин // Человек и лекарство: тез. докл. IX Рос. нац. конгресса. - М., 2002. - С. 167.
2. Корсун В. Ф., Лекарственные растения в гепатологии / В. Ф. Корсун, С. М. Николаев и соавт. - М., 2005. - 274 с.
3. Корсун Е. В. Обоснование возможности применения растительных лектинов при некоторых вирусных

инфекциях: дис. канд. ... мед. наук / Е. В. Корсун. - М., 2004. - 27 с.

4. Кривцова Л. А. Использование ЛИВ-52 в лечении детей с хроническими гепатитами / Л. А. Кривцова // Человек и лекарство: тез. докл. VIII рос. нац. конгресса. - М., 1999. - С. 186.

5. Масловский Л. В. Опыт применения препарата *сибектан* у больных хроническими вирусными гепатитами / Л. В. Масловский // Человек и лекарство: тез. докл. IX Рос. нац. конгресса. - М., 2002. - С. 286.

6. Нартов П. В. Протефлазид в комплексном лечении больных с острым вирусным гепатитом В / П. В. Нартов, О. В. Волобуева // Гепатиты в практике терапевта, семейного врача и инфекциониста. Современные методы диагностики и терапии: материалы науч.-практ. конф. - Харьков, 2003. - С. 181-182.

7. Николаев С. М. Растительные лекарственные препараты при повреждении гепатобилиарной системы / С. М. Николаев - Новосибирск, 1992. - 155 с.

8. Онищенко Г. Г. Вирусные гепатиты - проблема планетарного масштаба / Г. Г. Онищенко // Мед. курьер - 2002, № 1-2. - С. 13-15.

9. Погорельская Л. В. Фитотерапия в инфекционной практике / Л. В. Погорельская, В. Ф. Корсун, М. Х. Гурьянов, Ю. С. Журавлев. - М., 1998. - 144 с.

10. Корсун Е. В. Фитотерапия хронических заболеваний печени: дис. д-ра ... мед. наук / Е. В. Корсун - М., 2007. - 28 с.

Корсун Елена Владимировна - доктор медицинских наук, доцент кафедры фитотерапии ФПКМР Российского университета дружбы народов, Москва.

УДК 615.9

### Разработка методики количественного определения суммы полифенольных соединений в подземных органах сабельника болотного *COMARUM PALUSTRE L.*

О. Л. Сайбель, Т. Д. Даргаева, Л. Н. Зайко

Корневища с корнями сабельника болотного являются перспективным лекарственным растительным сырьем для создания на его основе лекарственного средства для лечения и профилактики воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата. С целью стандартизации этого растительного сырья разработана спектрофотометрическая методика количественного определения содержания суммы полифенольных соединений в пересчете на (Д-катехин. С помощью разработанной методики определены оптимальные сроки заготовки сырья и норма содержания полифенольных соединений в корневищах с корнями сабельника болотного, включенная в проект нормативной документации.

### Elaboration of the assay technique for the determination of the polyphenol compounds in subterranean parts of the *COMARUM PALUSTRE L.*

O. L. Saybel, T. D. Dargaeva, L. N. Zayko

Rhizomes with roots of *Comarum palustre L.* have great potential as a plant raw material to create on its base a medicine for support-impellent apparatus inflammatory disease treatment and prophylactic. In order to standardize this plant raw material, the technique of spectrophotometric assay was developed to determine total content of polyphenols, recalculated with reference to (D-catechin. With help of the elaborated technique the optimal period for laying-in of raw material and limit of polyphenols content in rhizomes with roots of *Comarum palustre L.*, included into the normative documentation were determined.

В России, как и в других развитых странах мира, заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) представляют собой важнейшую социальную проблему, принося страдания многим людям и огромные экономиче-

ские потери обществу. Медико-социальное значение ревматических патологий определяется, в первую очередь, широким распростра-