

/ Кубанова А.А. // Блокнот практического дерматолога.– 2010.– №2.–С.45–50.

2. Ломоносов, К.М. Красный плоский лишай / Ломоносов К.М.– www.medlinks.ru (февраль 14), 2011.

3. Тихонова, Л.И. Поражение слизистых оболочек, ногтей и кожной поверхности при зудящих дерматозах / Тихонова Л.И. // Дерматовенерология.– 2009.– №7.– С. 81–84.

AUTHOR'S SCHEMES OF PRESCRIBING AEROTHERAPY, HELIO-PROCEDURES, HEALTH PATHS AND DOSED SEA TO BATHING PATIENTS WITH LICHEN RUBER PLANUS

T.G. KUZNETSOVA

Kuban State Medical University, Krasnodar

The paper presents conceptual characteristics of the term "recreational targeting medical tactics of thalassotherapy" which included development and implementation of special (smooth) techniques of dosed coastal climatotherapy.

Key words: thalassotherapy of patients with lichen ruber planus.

УДК 617.711-002

НАУЧНЫЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ КОНЬЮНКТИВИТАМИ

А.В. КАЗИНЕЦ*

В ходе исследования получена система научных доказательств высокой терапевтической эффективности разработанных приемов фитотерапии для больных хроническими аллергическими конъюнктивитами при использовании мелкодисперсного способа преобразования отваров лечебных трав горноклиматического курорта Красная Поляна (Сочи) в аэрозольно-капельную взвесь через небулайзер. **Ключевые слова:** фитотерапия при аллергических конъюнктивитах.

Международная статистическая классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-Х) среди болезней конъюнктивы отдельным подразделом выделяет хронический конъюнктивит, считая необходимым детализировать этиологию этого заболевания в ряде подпунктов. В частности, подобный акцент переносится на аллергические конъюнктивиты.

Как отмечает С.Н. Сахнов (2010), проблема аллергических конъюнктивитов за минувшее пятилетие на Кубани возросла практически в 2 раза в общей структуре первичной обращаемости больных с офтальмопатологией в поликлинические учреждения. В этой связи становится ясной актуализация поставленной проблемы в контексте мнения одного из ведущих офтальмологов здоровья российского Причерноморья А.А. Бессонова (2009), который указывает на недостаточность востребования приемов естественной (немедикаментозной) иммуномодуляции факторов неспецифической резистентности у названного контингента пациентов. В этой связи возрастает социальная востребованность методов фитотерапии для данного контингента пациентов, поскольку способы применения лекарственных трав массового произрастания на Черноморском побережье Кавказа пока еще недостаточно используются в программах обучения персонала санаториев при курортной реабилитации и оздоровлении больных хроническими аллергическими конъюнктивитами.

Предложенная в рамках настоящего исследования системная восстановительная терапия для больных с названной офтальмопатологией включала в себя мелко-дисперсный способ преобразования отваров лечебных трав в аэрозольно-капельную взвесь через небулайзер. Для этого использовался струйный небулайзер модели «Pary TurboBoo» (Германия), дающий возможность доставлять в альвеолярное древо названного контингента пациентов необходимую фитотерапевтическую дозу отваров различных лечебных трав в аэрозольной форме с различной (заданной) концентрацией. Время подобной *небулайзерной терапии* (НТ) варьировалось от 3-5 до 15-20 минут на 1 сеанс при температуре вдыхаемой мелкодисперсной смеси 20-25° С, через 3-4 часа, т.е. не менее 4 раз за световой день. Общее число небулайзерных сеансов предлагаемой нами фитотерапии за 24-26 дней лечения на

горноклиматическом курорте Красная Поляна достигало суммарно 100 процедур. Санагенетическая направленность фитотерапии определялась индивидуальными особенностями клинического течения каждого случая офтальмопатологии и обеспечивалась природными компонентами избираемых для проведения восстановительного лечения лекарственных трав, из которых приготавливались отвары для сеансов небулайзерной терапии. В качестве лекарственной составляющей для небулайзерной терапии этих больных рекомендовались отвары сборов природных трав – иммуномодуляторов по авторским рецептам (с добавлением в концентрации 1:100 краснополянского меда), что представлено в табл. 1

Таблица 1

Способы применения лекарственных трав (природных иммуномодуляторов) массового произрастания на Красной Поляне (курорт Сочи)

Наименование растения	Способ применения
Алтей лекарственный (Althea officinalis)	4 ч.л. на 2 ст. холодной кипяченой воды. Наставать 8 часов.
Вероника лекарственная (Veronica officinalis)	1 ч.л. залить 1 ст. кипятка, настаивать 30 минут. По 1 ст. 3 раза в день после еды - при крапивнице, как аллергическом компоненте хронического конъюнктивита.
Гравилат городской (Geum urbanum)	1 ст.л. на 1 ст. воды. По 1 ст.л. 3 раза в день, употреблять внутрь.
Дымянка аптечная (Fumaria officinalis)	1 ч.л. на 1 ст. кипятка. По 2 ст.л. 4 раза в день до еды.
Родиола розовая (Rhodiola rosea)	1 ч.л. измельченного корня на 1 л воды, кипятить 10 минут. По 2-3 ст. в день.
Коровяк (Verbascum thapsus)	Наружно как мазь из 5 частей порошка из семян и 10 частей сливочного масла (наносить на кожные покровы грудной клетки).
Кошачья лапка (Antennaria dioica)	Отвар 1:400, 1:200 для ванн.
Купена лекарственная (Polygatum officinale)	Отвар корня для общих ванн при t°=38-39°С.
Манжетка (Alchemilla vulgaris)	4 ч.л. листьев на 1 ст. кипятка, настаивают 4 часа. Для ванн общих при t°=38-39°С.
Медуница лекарственная (Pulmonaria officinalis)	Настой из листьев при аллергической форме хронического конъюнктивита.
Очанка лекарственная (Euphrasia officinalis)	40 г травы на 1 л воды, настаивать 2-3 часа. По 1/2 ст. 3 раза в день.
Повилка европейская (Cuscuta europaea)	5 г сырья на 200,0 воды. Наружно для ванн.
Ряска малая (Lemna minor)	1 ст.л. измельченной ряски настаивать 4 дня в стакане водки. По 15 - 20 капель 2 раза в день при крапивнице и других проявлениях аллергического компонента хронического конъюнктивита.
Сельдерей пахучий (Apium graveolens)	1 ст.л. корней настаивают 4 часа в 1,5 ст. кипятка. По 1 ст.л. 3 раза в день за 30 минут до еды.
Сныть обыкновенная (Aegopodium podagraria)	3 ч.л. травы настаивают 2 часа в 2 ст. кипятка. По 1/2 ст. 4 раза в день.
Толокнянка обыкновенная (Arctostaphylos uva-ursi)	2 ч.л. листьев на 2 ст. воды настаивают 3 часа. По 1/2 ст. 4 раза в день.
Хмель обыкновенный (Humulus lupulus)	Настой из незрелых соплодий. 2 ч.л. шишек настаивают в течение 4 часов в стакане кипятка. По 1/4 ст. 3 раза в день за 5 минут до еды.

Санагенетический эффект подобных сборов был обусловлен, например, антимикробной активностью эфирных масел краснополянской лаванды, цветков розмарина и т.д. Кроме этого источниками фитоэксдистероидов (также имеющих выраженную антибактериальную направленность) являлись отвары вересковых лекарственных растений, в т.ч. листьев арктоуса альпийского, багульника предгорного, горнолуговой голубики, рододендрона Редовского. При этом одними из сильнодействующих природных бактерицидных веществ (например, краснополянского предгорного пятилопастного пустырника) являются лекарственные фенольные соединения, среди которых (по свидетельству М.С. Коротаевой, 2006) доминируют арбутин, гидрохинон, метилрезорцин. К тому же обильно произрастающая в предгорьях Красной Поляны валериана лекарственная (особенно её корневища, богатые валепотриатами), а также гвоздичные лекарственные травы (волдырник горный, мягковолосника альпийская, содержащие релаксирующие флавоноиды) в рамках небулайзерной

* ФГУ «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации», 354024, Россия, Краснодарский край, г. Сочи, курортный проспект 110, e-mail: kazinets@rambler.ru

терапии являлись седативной составляющей авторской методологии позитивной коррекции психофизиологического статуса больных аллергическими конъюнктивитами. Одновременно в качестве иммуностимулирующего метода восстановительной терапии использовались консолидированные отвары лекарственных трав, произрастающих в урочищах горноклиматического курорта Красная Поляна, а именно giroфора Мюленберча (лишайник), меконopsis (цветки), кардамон горький (семена), люцерна хмелевидная (травы), миробаланы (плоды), терминания беллерическая (плоды), эмблика лекарственная (плоды), сафлор (семена), плаунок завертывающийся (всё растение). Особую противоаллергическую направленность имели такие фитотерапевтические отвары лекарственных средств, как десенсибилизирующий сбор дикорастущих трав и лекарственных растений, произрастающих в рекреационной зоне Красная Поляна, как будра плющевидная, кизил мужской, кипрей узколистный, костяника каменистая, левзея сафлоровидная, медуница лекарственная, облепиха крушиновидная, горец птичий, звездчатка средняя, череда трёхраздельная, ремания клейкая. Кроме этого отвары из пикрокризы коричниковоцветковой, цезальпинии саппан, из сопла обыкновенного и арники горной использовались в качестве биогенных стимуляторов, направленных на восстановление нормального эритро- и гемопоза. Характеризуя объем использованных в рамках настоящей научной работы методов лечения следует подчеркнуть, что курортное предприятие «Вендербель» (также интенсивно востребованное изучаемым контингентом пациентов, как и другие вышеуказанные базы исследования) функционирует на горноклиматическом курорте Красная Поляна в течение последних 12 лет и имеет для организации ландшафтотерапии, а также различных специализированных видов ЛФК (например, терренкуров разной степени сложности) изысканный ландшафтный дизайн с дорожками из цветной брусчатки и вечнозелеными растениями, два водоема с альпийскими горками, водопадами, мостиками и декоративными переходами. Над живописным горным обрывом расположены для процедур аэротерапии две крытые беседки с парковой мебелью для отдыха, откуда открывается прекрасный вид на реку и снежные вершины. Третья беседка для принятия воздушных ванн расположена над водоемами. Для организации таких видов ЛФК, как свободные спортивные игры на воздухе (настольный теннис, бадминтон, или «Дартс») вся территория, строения и водоемы имеют декоративную подсветку. Величественные хвойно-лиственные леса, заснеженные вершины, сверкающие ледники, быстрые реки и шумные водопады, лазурно-голубые озера, альпийские луга и относительная близость (8 км.) от моря обеспечивает огромное количество снега высшего качества. Значительная часть пешеходных трасс ландшафтотерапии расположена в лесу – зоне комфорта и достаточной видимости в случае непогоды. Высота над уровнем моря 540 м., что обеспечивает исключительно комфортные условия для лечения и восстановительного отдыха на высотах среднегорья.

Ряд отечественных и украинских фитотерапевтов (Ю.Н. Пастушенко и соавт., 2006) разработали следующие общие принципы фитотерапии:

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. На этапе реабилитации комплексные растительные средства могут применяться наряду с синтетическими, основными, причем по мере стихания проявлений заболевания растительные препараты должны все более вытеснять сильнодействующие, заменяя их полностью в конце лечения. Ведущую роль играют комплексные растительные препараты на этапе противорецидивного, реабилитирующего лечения. Преимущество их здесь определяется незначительной токсичностью в подавляющем большинстве случаев, низкой опасностью осложнений и, в связи с этим, возможностью длительного применения. Особенно возрастает их роль при хронических аллергических заболеваниях, где средства растительного происхождения могут быть использованы в качестве поддерживающей терапии между курсами основного лечения, особенно противорецидивной терапии в соответствующие периоды года. Мягкость действия большинства растительных препаратов, отсутствие токсических

проявлений при их применении (что связано с их естественностью, близостью к организму человека) позволяет предполагать их существенную значимость в профилактике различных заболеваний. 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): а) средства специфического лечения; б) средства «очищающей» антиоксидантной терапии (мочегонные, желчегонные, отхаркивающие, слабительные, регуляторы обмена веществ); в) растительные средства симптоматического характера по показаниям; г) лекарственную пищу, т.е. овощные, крупяные, фруктовые и ягодные растения соответствующего типа действия. Многие растения обладают широким спектром терапевтического действия, т.е. по сути являются поливалентными. Это позволяет выбирать и рекомендовать для лечения растительные препараты, наиболее подходящие данному конкретному больному, исходя из характера его заболевания и выраженности сопутствующих патологических процессов. Это возможно как для отдельных растений, так и их комбинаций.

3. Индивидуализация лечения с учетом особенностей конкретного организма, условий его жизни, характера заболевания составляют 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: а) 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 компьютера, в память которого заложены все свойства растений, и, вводя данные по конкретному больному, мы производим выбор 3-4 соответствующих растительных средств. Это реально для крупных, хорошо оснащенных стационаров и поликлиник:

б) 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 течение 2-3 недель каждое по отдельности, выбирает 3-4 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.

Литература

1. Пастушенко, Ю.Н. Самобытная флора в лечении неспецифических хронических болезней / Пастушенко Ю.Н., Самоцвет Д.Д., Чаленко Т.В. // Профпатология. – 2006. – №1. – С. 42–44.
2. Сахнов, С.Н. Медицинская статистика структуры оптальмопатологии на Кубани. Методическое письмо / С.Н. Сахнов. – Сочи, 2010. – 23 с.

SCIENTIFIC METHODS OF APPLYING PHYTOTHERAPY
AT SANATORIUM REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC
ALLERGICAL CONJUNCTIVITIS

A. V. KAZINETS

Research Centre of Spa Treatment and Rehabilitation, Sochi

The article presents a system of scientific evidence of high therapeutic efficacy of phytotherapy application techniques developed for patients with chronic allergic conjunctivitis using fine-dispersated method of medical herbs broth conversion decoctions of herbs in the mountain climate resort of Krasnaya Polyana (Sochi) to aerosol-droplet suspension through a nebulizer.

Key words: herbal medicine for allergic conjunctivitis.

УДК 612.663

ИННОВАЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ ОТПУСКА ПРОЦЕДУР
ОЗОНОТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ
УРОВНЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ЖЕНЩИН С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ
БЕСПЛОДИЕМ

Е.Ф. ФИЛИППОВ*

В статье рассматривается аспект фертильности женщин с относительным бесплодием, который традиционно является одним из наиболее широко освещаемых разделов ВУЗовского преподавания акушерства и гинекологии

Ключевые слова: озонотерапия, восстановление фертильности женщин.

Актуальность проблемы фертильности женщин с относительным бесплодием традиционно является одним из наиболее широко освещаемых разделов гинекологии. Последнее объясняется ежегодным снижением уровня рождаемости в Европе в целом, а также достаточной интенсивностью естественной убыли населения в России. Научному анализу повышения фертильности посвящены за истекший десятилетний период работы многих ведущих отечественных гинекологов [1,2,3,4] В этой связи надлежит проанализировать опыт сочинской научной медицинской школы по использованию озонотерапии в рамках предгравидарной подготовки женщин с относительным бесплодием (N96 по МКБ-X).

По свидетельству К.В. Гордона (2008) хороший эффект в рамках вышеназванной предгравидарной подготовки констатировался после внутримышечных инъекций названному контингенту пациенток с использованием озонкислородной смеси при концентрации 10-40 мг/л в объеме 10-12 мл. Относительно самой методики озонотерапии следует указать, что такая методика особо эффективна у женщин с относительным бесплодием, если она проводится в форме массивной аутогемотерапии собственной крови пациентки, смешанной экстракорпорально (в контейнере с антикоагулянтами) с озонкислородной газовой смесью. Как отмечают Ф.Г. Баранцев и Н.П. Требина (2008) «*большая или массивная аутогемотерапия* (БАГТ) – метод, при котором определенный объем цельной крови пациентки экстракорпорально смешивается с необходимым количеством Оз/О₂ смеси (З. Рилинг, Р. Фибан, 1997). В специальный контейнер с антикоагулянтами осуществляют забор 100-200 мл венозной крови, после чего в него вводят 50-300 мл озонкислородной газовой смеси с концентрацией озона – 5-30 мг/мл. Содержимое контейнера перемешивают, и кровь повторно вводится пациентке в вену. Количество растворенного в крови озона рассчитывается как произведение объема используемого газа на концентрацию в нем озона. Например, чтобы в результате проведения МАГТ пациент с лечебной целью получил за сеанс 20GO мкг Оз/О₂ смеси, нужно – в 200 мл крови пациентки, забранной в емкость, ввести 100 мл газовой смеси при концентрации 20 мг/л, или 50 мл Оз/О₂ смеси при концентрации 40 мг/л. С точки зрения безопасности озонкислородной терапии в соответствии с указаниями «Общества терапевтов» в Германии и Австрии научно определенными пределами дозировки считаются до 3000 мкг на один сеанс лечения. Исключением считается применение высокой дозировки озонкислородной смеси (4000-6000 мкг), которая воздействует иммуносупрессивно и используются при лечении ревматологических

заболеваний и хронического гепатита у женщин с относительным бесплодием.

Таблица 1

Изменения уровня противовоспалительных цитокинов под влиянием авторских схем озонотерапии у пациенток с относительным бесплодием

Показатели	Основная группа (n=280, p<0,05)		Контрольная группа (n=280, p<0,05)	
	до лечения	после	до лечения	после
1. Цитокины крови:				
- ИФН-γ, пг/мл (N=25-28)	33,41±1,25	29,05±0,82	33,26±1,07	32,81±0,64
- ИЛ-4, пг/мл (N=19-20)	35,22±1,14	20,64±0,43	35,33±0,91	29,73±0,58
- Th1/Th2 (N=1,4-1,5)	1,64±0,08	1,48±0,05	1,65±0,09	1,61±0,02
2. Цитокины слизи цервикального канала				
- ИЛ-1, пг/мл (N=54-56)	58,97±0,68	54,88±0,27	58,65±0,44	57,87±0,21
- ИЛ-6, пг/мл (N=64-66)	68,21±0,42	64,94±0,36	68,12±0,19	67,51±0,12
- ФНОФ, пг/мл (N=53-55)	57,45±0,28	54,22±0,13	57,37±0,17	56,96±0,14

Примечание: основная группа пациенток в возрасте 20-30 лет получала авторский комплекс малой аутогенной терапии с озонкислородной смесью на фоне обычных методик сероводородной бальнеотерапии и талассопродур в здравницах Сочи; пациенткам контрольной группы на поликлиническом этапе наблюдения назначались медикаментозные схемы лечения по показаниям, представленным в действующем Стандарте лечения изучаемой патологии.

Если пациентка параллельно с озонотерапией находится на гормонотерапии, то дозы озона следует удвоить. При уменьшении дозы глюкокортикоидов, в равной степени понижается доза озона. Процедуры МАГТ проводят с периодичностью в 2-4 дня в количестве 6-8-12 раз (в дальнейшем возможные варианты поддерживающей терапии – 1 раз в неделю или в месяц, без ограничений во времени по показаниям). В связи с высоким процентом невынашивания беременности у женщин с относительным бесплодием, наиболее предпочтительной, на наш взгляд, для названного контингента пациенток является *малая аутогемотерапия с озонкислородной смесью* (МАГТ). Опыт показывает, что низкие дозы озона способствуют образованию озонидов и перекисей в крови за счет воздействия на нее небольших доз Оз/О₂ смеси, и стимулируют иммунную систему, оказывая влияние на образование цитокинов, активацию клеточного и гуморального иммунитета, что представлено в табл. 1.

Обсуждая данные табл. 1, надлежит констатировать у изучаемого контингента пациенток существенный рост противовоспалительных цитокинов крови, что в свою очередь вызвало активацию иммунных агентов, а именно, повышение содержания *уинтреферона* (ИФН-γ) и гиперсинтез *интерлейкина-4* (ИЛ-4) как продуцента CD4⁺-лимфоцитов крови. При этом изначально повышение (до лечения на базах исследования) процентного соотношения Т-хелперов I и II типов (Th1/Th2) свидетельствовало о том, что иммунный ответ сдвигался в сторону оптимизации местной иммуносупрессии, которая необходима для нормального течения потенциальной беременности. Вместе с тем, в контрольной группе наблюдения не удалось стандартными методами компенсировать избыточное количество противовоспалительных цитокинов в крови изучаемых пациенток, что спровоцировало тромбозы и инфаркты трофобласта, вызывая его отслойку, завершившуюся у 20,8% забеременевших женщин из этой группы наблюдения самопроизвольным прерыванием беременности уже в I триместре. Что касается пациенток основной группы наблюдения, то изначально повышенный уровень цитокинов крови удалось нормализовать в ходе авторских мероприятий предгравидарной подготовки. Это позволило завершить наступившую беременность у 88,9% пациенток этой группы наблюдения рождением доношенных детей. Одновременно с этим цитокины слизи цервикального канала являлись диагностически значимыми иммунологическими детерминантами привычного невынашивания беременности, когда почти у 2/3 (62,1% при p<0,05) пациенток контрольной группы наблюдения, закончивших очередную беременность процессом самопроизвольного её прерывания, уровни *интерлейкина-1* (ИЛ-1) и *интерлейкина-6* (ИЛ-6) существенно превышали их нормальную концентрацию в слизи цервикального канала. При этом, в основную группу наблюдения включались пациентки с указанной патологией репродуктивной функции, получающие на санаторном этапе (кроме озонотерапии) процедуры талассо- и бальнеолечения. В контрольную группу

* ФПК и ППС Кубанский государственный медицинский университет, 50063, Седина, 4, Краснодар, e-mail: filippovsochi@mail.ru