

ЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ

УДК 615.322+ 616.831-005

© О. Д. Барнаулов¹, М. Л. Пospelова²¹ Институт мозга человека им. Н. П. Бехтеревой РАН, Санкт-Петербург² Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург

Ключевые слова:

фитотерапия; вторичная профилактика; ишемический инсульт.

Резюме:

Представлены данные о частоте и риске повторных ишемических инсультов в популяции. Обобщены сведения о возможности фитотерапии в профилактике первичного и повторного ишемического инсульта. Приведены собственные данные проспективного наблюдения за частотой конечных точек в группе пациентов, перенесших однократные или повторные инсульты, при добавлении к медикаментозной терапии поликомпонентной фитотерапии по патенту РФ № 2227040. Показано уменьшение числа всех церебральных и сердечно-сосудистых событий за 3–8 лет наблюдения при присоединении фитотерапии в сравнении с конечными точками за 4 месяца — 5 лет у этих же больных после отмены фитотерапии.

Библиографическая ссылка:

Барнаулов О. Д., Пospelова М. Л. Значение фитотерапии при вторичной профилактике ишемических инсультов // *Обзоры по клин. фармакол. и лек. терапии.* — 2011. — Т. 9, № 4 — С. 47–53.

ВВЕДЕНИЕ

Клинические проявления атеротромбоза в виде разнообразных форм ишемической болезни сердца (ИБС) и мозга, перемежающейся хромоты являются самой частой причиной инвалидизации и смерти в мире. Ежегодно в мире диагностируется более 4 000 000 случаев мозгового инсульта. Частота инсульта колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год. В развитых странах частота инсультов составляет 2,9 на 1000 населения, в России — 3,36. Причем острые нарушения мозгового кровообращения вызывают 27–30 % всех летальных исходов, из них по-

давляющее большинство — 85 % имеют ишемическое происхождение [12, 13]. Так, в структуре общей смертности населения в России инсульт занимает второе место (21,4 %), уступая лишь ишемической болезни сердца (25,7 %). Из пациентов, перенесших инсульт, до 80 % больных остаются инвалидами [24]. В настоящее время отмечается высокий уровень повторных инсультов, который составляет в среднем 25 % (16–42 %) всех случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) [41]. По этой причине сосудистые заболевания головного мозга являются чрезвычайно важной социальной и медицинской проблемой, в которой значительное место занимает первичная и вторичная профилактика инсульта [12, 13]. В связи с этим поиск эффективных методов профилактики повторных сосудистых катастроф и лечения больных, перенесших ишемический инсульт, являются актуальной задачей медицинской науки и клинической практики.

В 2003 году создан международный регистр REACH (The Reduction of Atherothrombosis for Continued Health). Целью его являлась оценка частоты классических факторов риска и развития сердечно-сосудистых событий при реально проводимой терапии, влияющей на исходы, у амбулаторных больных со стабильными на момент включения в наблюдения проявлениями атеротромбоза. Этот регистр включал в себя 43 страны, в России было включено 999 пациентов из 77 центров. По результатам этого регистра для российской популяции были сделаны следующие выводы: 1) Наибольшая частота конечной тройной точки: инсульты, инфаркты, смерть (18,66 %) за 3 года отмечена у больных с изолированным поражением цереброваскулярного бассейна (ЦВБ). В эту группу включали и тех пациентов, которые исходно перенесли инсульт. 2) Именно в этой группе отмечена наибольшая частота повторного ишемического инсульта за 3 года — 9,8 %. 3) Более 40 % больных с поражением не одного, а 2 сосудистых бассейнов (ЦВБ и ИБС или ЦВБ и облитерирующие поражения артерий нижних конечностей) достигли суммарной конечной точки за 3 года. 4) В целом преобладали инсульты над инфарктами миокарда в структуре исходов за 3 года [23].

Эти данные обуславливают поиск новых медицинских технологий профилактики первичного и повторного инсульта, в том числе основанных на традиционных, апробированных в течение тысячелетий методах лечения, например таких, как фитотерапия [1, 2, 3, 4, 14, 30, 31, 32, 33].

В настоящее время отмечается значительный интерес исследователей к церебропротекторным средствам, получаемых из растительного сырья. Это связано с рядом положительных свойств, которыми обладают фитопрепараты: синергизмом действия природных соединений разных классов [6, 7], низкой токсичностью и детоксикационной активностью [9] при достаточно высокой эффективности, комплексным, гармонизирующим влиянием на различные органы и системы, в целом системным действием на организм больного, широким спектром действия, относительной дешевизной по сравнению с синтетическими средствами [5, 15, 16, 18, 19]. Экономическая доступность фитотерапии всем слоям населения при выверенной и подтверждающейся ее эффективности, например, в традиционных медицинах стран Азии является немаловажным аргументом в ее пользу. Так, при скрининге у большинства галеновых форм из 200 видов растений установлены противоальтеративные, антидеструктивные, в частности церебропротективные, свойства. В экспериментах обнаружено, что 57–80% видов оказывают церебро-, гепато-, вазо-, панкрео-, гастропротективное действие [6]. Они препятствуют повреждающему действию электротравмы, сильного звука, иммобилизации, фиксации, охлаждения, конвульсантов, четыреххлористого углерода, аллоксана, атофана, аспирина, бутадiona (НПВС), резерпина, нитрита натрия. Не следует забывать, что салицилаты имеют растительное происхождение. Салициловая (ивовая кислота) выделена из коры ивы белой. Большинство растений имеет в своем составе естественные, природные антиагреганты в виде метилсалицилата, собственно салициловой кислоты и ее производных. В наибольшем количестве они содержатся в таких растениях, как виды ивы, лабазника (установлены антикоагулянтные свойства), лист и ветви (менее — плоды) малины обыкновенной [27]. Многие фитопрепараты проявляют антигипоксантные [6, 8, 25, 26] свойства. Практически тотально представленные у растений антиоксидантные свойства и их способность мобилизовать антиоксидантную защиту человека [8, 10, 11, 20] объясняют один из механизмов цитопротективного действия растений. Такая широкая представленность противоальтеративных свойств у фитопрепаратов является отражением закона единства биосферы планеты, ее флоры и фауны, наличия между

ними неразрывных связей (трофических, информационных, репродуктивных, эстетических). С этих позиций фитотерапию, не являющуюся прерогативой человека, следует воспринимать как составляющую программы поддержания жизни на планете, чего о ксенобиотиках не скажешь.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ОДНИМ РАСТЕНИЕМ ИЛИ ПОЛИКОМПОНЕНТНЫМИ СБОРАМИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Известны лекарственные растения, влияющие на реологические свойства крови, обладающие к тому же вазопротективными, антигипоксантами, корректирующими нейроэндокринную регуляцию жизнедеятельности организма, противовоспалительными свойствами, применение которых будет оказывать комплексное, сочетанное влияние на патогенетические звенья ишемии головного мозга, и в целом церебропротективное влияние [21, 22, 28]. Широко используется в неврологической практике стандартизированный экстракт гинкго билоба (*Ginkgo biloba*). Действие его обусловлено влиянием на процессы обмена веществ в клетках, реологические свойства крови и микроциркуляцию [21, 22]. Доказан положительный эффект гранатового сока в уменьшении комплекса интима-медиа в сонных артериях, уменьшении перекисного окисления липопротеидов низкой плотности, возрастании антиоксидантной защиты и в снижении систолического давления [35, 38, 45].

В работе, посвященной изучению влияния различных растений на когнитивные функции, представлены данные о способности улучшать процессы обучения и память при применении экстракта корня родиолы розовой (*Rhodiola rosea*) [28]. По данным ряда исследователей экстракт из корней шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*) и экстракт корней левзеи сафлоровидной (*Rhaponticum carthamoides*) оказывают положительное влияние на память, произвольное внимание, умственную работоспособность, общее самочувствие, повышают активность больных [21, 22]. Повышение не только физической выносливости, но и умственной работоспособности считается характерным, многократно доказанным действием всех классических адаптогенов [10]. В корнях вздутоплодника сибирского (*Phlojodicarpus sibiricus*) содержатся пиранокумарины виснадин и дигидросамидин и другие соединения кумаринового ряда. Из корней этого растения получают

■ Таблица 1. Исходы цереброваскулярного заболевания у пациентов, перенесших ОНМК, на фоне фитотерапии, сроки наблюдения 3-8 лет (N=35).

Группы	ТИА	ОНМК	Сердечно-сосудистая смерть	ОИМ	Всего сердечно-сосудистых событий
1. На фоне фитотерапии, срок наблюдения 3-8 лет	2 (5,7%)	1 (2,9%)			3 (8,6%) *
2. После окончания фитотерапии, срок наблюдения от 4 месяцев до 5 лет	2 (5,7%)	2 (5,7%)	5 (14,3%)	1 (2,9%)	10 (28,6%)
3. Регистр REACH – 3 года		9,8%	5,6%	3,4%	18,8%

Примечание. * - различия с группой 2 достоверны по критерию χ -квадрат Мак-Немар при $p < 0,05$.

■ Таблица 2. Эффективность фитотерапии по самооценке пациентов. N=35

Эффективность - группы.	Срок начала фитотерапии до 1 года от перенесенного ОНМК, n=31	Срок начала фитотерапии после 1 года от перенесенного ОНМК, n=4	Длительность лечения — 6 месяцев, n=15	Длительность лечения более 6 месяцев, n=20	В целом, n=35
1. Эффективна	26	1	7	12	27
2. Затрудняюсь ответить	3 *	2	3	7	7 *
3. Не эффективна	2 *	1	5	1 *	1 *

Примечание. * - различия 1 группы с группами 2 и 3 достоверны по критерию χ -квадрат Мак-Немар при $p < 0,001$.

препарат фловерин, который показал положительный клинический эффект при заболеваниях периферических сосудов, гипертонической болезни I–II стадии, хронической ишемической болезни сердца [28]. Ряд работ посвящен положительному эффекту при атеросклерозе чеснока (*Allium sativum*) и препаратов из него [37, 43]. В двойном слепом плацебо контролируемом исследовании, проведенном американскими кардиологами, у пациентов с коронарным атеросклерозом на фоне 12-месячного лечения комплексным препаратом, содержащим экстракт чеснока, отмечено достоверное уменьшение прогрессирования атеросклеротического поражения коронарных артерий, снижение уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, гомоцистеина, иммуноглобулиновых G и M антител к малондиальдегидным липопротеидам низкой плотности, а также апоВ иммунных комплексов, при достоверном росте уровня липопротеидов высокой плотности, то есть при мобилизации против атерогенной защиты [36].

Сходные результаты получены отечественными исследователями в двойном слепом плацебо контролируемом изучении 12-месячного приема препарата чеснока алликор на снижение содержания общего холестерина и липопротеинов низкой плотности, возрастание липопротеинов высокой плотности, а самое главное — в достоверном снижении

риска сердечно-сосудистых событий в течении последующих 10 лет [46]. Достоверно уменьшался индекс интима-медиа каротидных артерий и частота сердечно-сосудистых событий на фоне 6–12 месячного приема отвара шалфея многокорневого (*Salvia miltiorrhiza*) и пуерарии лопастной (*Pueraria lobata*), классических растений традиционных медицинских стран Восточной Азии, у 100 пациентов с ишемической болезнью сердца в двойном слепом плацебо контролируемом исследовании, проведенном в Китае [47]. Подобный эффект в уменьшении индекса интима-медиа отмечен при 24-недельном курсе лечения поликомпонентным фитопрепаратом традиционной китайской медицины у 20 пациентов со стенозами внутренних сонных артерий, который превосходил таковой в группе сравнения — у пациентов на фоне приема липидоснижающих синтетических медикаментов [39]. В другой работе китайских исследователей отмечено достоверное увеличение диаметра брахиальной артерии в тесте реактивной гиперемии и снижение атерогенных фракций холестерина, сочетающееся с одновременным ростом липопротеинов высокой плотности после 10-месячного лечения поликомпонентным фитопрепаратом традиционной медицины у 42 пациентов с атеросклерозом [44]. Сходные результаты в виде улучшения эндотелий-зависимой вазодилатации брахиальной артерии, уменьшения индекса интима-медиа, количества

и размеров атеросклеротических бляшек в каротидных артериях наблюдали у 23 пациентов с эссенциальной гипертензией на фоне фитопрепарата традиционной китайской медицины [48]. Достоверно уменьшился индекс интима-медия, количество, протяженность, размеры атеросклеротических бляшек в сонных артериях, индекс резистивности в средней артерии мозга у 45 больных с каротидным атеросклерозом после 3-месячного курса западного, медикаментозного и традиционного китайского сочетанного лечения в отличие от группы только на фоне стандартного лечения синтетическими медикаментами [39].

Применение традиционной японской фитотерапии (кампо) при постишемическом повреждении мозга достоверно приводило к снижению активности процесса ПОЛ [40]. Проведенные в течение 15 лет наблюдения за 552 мужчинами 50–69 лет показали достоверное снижение риска ишемического инсульта (нормализация АД, уровня холестерина и др.) на фоне приема антиоксидантов: флавоноидов, β -каротина, α -токоферола и черного чая [42].

При исследовании эффективности фитотерапии 286 больных с гипертонической болезнью 2 стадии, осуществляемой композицией растений, в состав которой входили: отвары коры эвкоммии вязолистной (*Eucommia ulmoides*), корней шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*), плодов аронии черноплодной (*Aronia melanocarpa*), настоя надз.ч. астрагала шерстистоцветкового (*Astragalus dasyanthus*) и барвинка малого (*Vinca minor*), отмечалось устойчивое снижение артериального давления к 10–15 дню у 83,8% больных, улучшение кровотока (по результатам реоэнцефалографии), улучшение самочувствия больных (уменьшились жалобы на головные боли, головокружение, шум в ушах, нарушения сна и работоспособности). Наблюдение за больными в течение последующих 1–2 лет показало, что у 64,4% сохранился устойчивый гипотензивный эффект, при этом у 22,8% снизилась частота сосудистых осложнений ГБ. Эти положительные эффекты ФТ композицией растений превосходили терапевтическое влияние каждого из растений в отдельности [34]. Подобные результаты ФТ многокомпонентными сборами больных с сосудистыми заболеваниями с начальными проявлениями нарушения мозгового кровообращения описывают [17, 29]. При добавлении к базисной медикаментозной терапии 150 больных ДЭ сбалансированного комплекса биоантиоксидантов (α -токоферол, аскорбат, флакумин, цистеин, экстракт элеутерококка или настойка женьшеня) отмечалось улучшение клинической картины (уменьшение головных болей, урежение приступов головокружения, стабилизация АД), а по данным реоэнцефалографии — некоторое

улучшение церебральной гемодинамики, по ЭЭГ данным — увеличение амплитуды биопотенциалов, появление регионарных различий, биохимически — достоверное снижение уровня холестерина, β - и пре β -липопротеидов, активности ПОЛ (по алкилперекисям), повышение содержания супероксиддисмутазы и каталазы. В этой работе существенна мобилизация нашей ферментной антиоксидантной защиты. Применение только одного флакумина, то есть суммы флаваноидов (мирицетин+кверцетин+кемпферол) не оказало достоверного защитного эффекта, что авторы объясняют системностью биологического ингибирования ПОЛ [11] и акцентируют внимание на необходимости комплексного лечения.

Оценка эффективности фитотерапии пациентов, перенесших однократный или повторные ишемические ОНМК, по собственным данным проспективного наблюдения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проспективное наблюдение (от 3 до 8 лет) пациентов, перенесших однократный или повторные ишемические ОНМК, которые на фоне стандартного медикаментозного лечения (антиагрегантные препараты, статины) дополнительно получали фитотерапию (ФТ) поликомпонентным сбором.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа пациентов состояла из 35 человек (16 женщин, 19 мужчин, средний возраст — $63,9 \pm 8,2$ г.). До начала наблюдения пациенты перенесли от 1 (29 человек) до 2–4 (6 пациентов) ишемических ОНМК легкой и средней степени тяжести. Из них в каротидном — 30 человек, вертебрально-базилярном бассейне — 5 человек. 28 пациентов страдали ИБС, при этом 8 человек перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ). У одного пациента отмечалось поражение трех сосудистых бассейнов (перенесенный ОНМК, ОИМ и перемежающаяся хромота). В целом контингент наблюдаемых больных никак нельзя отнести к легким, поскольку отягощенность перенесенных ОНМК очевидна. ФТ поликомпонентным сбором проводилась по патенту РФ № 2227040.

Патент РФ № 2227040 от 20 сентября 2002.

Авторы: Пospelова М. Л., Барнаулов О. Д., Сорокумов В. А., Никитина В. В., Барнаулова С. О.

Состав поликомпонентного сбора в масс. %:

Корни солодки голой 15–17

Корни элеутерококка колючего 7–9

Цветки лабазника вязолистного 7–9

Лист березы повислой 7–9
 Цветки боярышника кроваво-красного 7–9
 Лист крапивы двудомной 7–9
 Плоды рябины обыкновенной 3–5
 Лист черники обыкновенной 3–5
 Надз. ч. (трава) сушеницы болотной 7–9
 Рыльца и столбики кукурузы 3–5
 Плоды кориандра обыкновенного 3–5
 Лист шалфея лекарственного 3–5
 Корневище аира болотного 3–5
 Корневище валерианы лекарственной 3–5
 Цветочные корзинки календулы лекарственной 3–5
 Корневище имбиря лекарственного 3–5

Начинали ФТ в первый год от последнего ОНМК у 31 человека, на 2-й и позднее у 4 больных. Сроки лечения составляли от 3 до 8 лет, а сроки наблюдения — до 10 лет от начала лечения. Оценивали конечные точки — транзиторные ишемические атаки (ТИА), ОНМК, инфаркт миокарда (ОИМ) и сердечно-сосудистую смерть (ССС).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На фоне лечения поликомпонентным сбором в течение 3–8 лет в группе пациентов, перенесших ОНМК, было зарегистрировано 2 ТИА и 1 ОНМК. Всего 3 сердечно-сосудистых события, что составило 8,6% (табл. 1). В то же время после окончания ФТ только на фоне медикаментозной терапии (в сроки наблюдения от 4 месяцев и до 5 лет) было зарегистрировано 2 ТИА, 2 ОНМК, 1 ОИМ и 5 ССС. Всего 10 сердечно-сосудистых событий, что составило уже 28,6% (табл. 1). Этот высокий показатель частоты исходов сравним с данными регистра REACH для российской популяции [23], по данным которого наибольшая частота тройной конечной точки за 3 года (ОИМ, ИИ, ССС) отмечена у больных с цереброваскулярными заболеваниями и составила 18,8%. По данным регистра REACH [23], в группе больных с ЦВБ отмечена наибольшая частота повторного ОНМК — 9,8%, что сопоставимо с нашими данными о повторных нефатальных инсультах и ТИА, после окончания ФТ — 11,4%.

Необходимо отметить, что данные регистра REACH включают максимально только трехлетнее наблюдение, а в нашем наблюдении максимальный срок наблюдения равнялся 10 годам.

Пациентам было предложено самостоятельно оценить эффективность проводимой фитотерапии по субъективной оценке улучшения общего состояния, настроения, снижению интенсивности или полному купированию головных болей, головокружений, кардиальных болей и других симптомов

заболеваний. Игнорирование субъективной оценки эффективности лечения пациентами приводит к «лечению анализов» и показателей аппаратного обследования, которое не должно доминировать и как бы отбрасывает клинику на второстепенные позиции. В группе пациентов, начавших лечение в сроки до 1 года от ОНМК (31 пациент), 26 пациентов признали фитотерапию эффективным для себя лечением, затруднились с ответом 3 человека, 2 пациента посчитали ФТ не эффективным лечением (табл. 2). В группе пациентов, начавших лечение в более поздние сроки после случившегося ОНМК (свыше 1 года — 4 человека), эффект от ФТ отметил — 1 человек, затруднились с ответом 2 человека, посчитал ее неэффективной 1 больной (табл. 2). Здесь правомерно подчеркнуть необходимость начала фитотерапии в как можно более ранние сроки.

Таким образом, на фоне длительной (от 3 до 8 лет) непрерывной поликомпонентной ФТ у пациентов, перенесших однократные или повторные ОНМК, по объективным показателям происходит снижение частоты сердечно-сосудистых событий более чем в 2 раза в сравнении с конечными точками в группе этих же пациентов после окончания (от 4 месяцев до 5 лет) ФТ. При самооценке лечения 27 пациентов (77,1%) считали фитотерапевтическое лечение для себя эффективным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема первичной и вторичной профилактики ишемических инсультов далека от своего решения, несмотря на принятые стандарты медикаментозного лечения (антиагрегантные препараты + статины). В то же время в России мало изучены возможности лечения лекарственными растениями с целью первичной и вторичной профилактики ишемических инсультов. Встречаются единичные работы, посвященные этой проблеме, результаты которых совпадают с полученными нами и демонстрируют высокую эффективность фитотерапии. В нашем исследовании сочетание медикаментозной и фитотерапии привело к уменьшению более чем в 3 раза количества церебральных и сердечно-сосудистых эпизодов в течение длительного проспективного наблюдения.

Литература

1. Абу Али Ибн Сино. Канон врачебной науки: в 10 т. Т. 1. Томск: Издательство мед. лит. им. Абу Али Ибн Сино, 1996. 539 с.

2. Атлас тибетской медицины. М.: Галарт, 1994. 587 с.
3. Базарон Э. Г. Очерки тибетской медицины. Улан-Удэ: ЭкоАрт, 1992. 222 с.
4. Базарон Э. Г., Асеева Т. А. «Вайдурья-онбо» — трактат индо-тибетской медицины. Новосибирск: Наука, 1984. 117 с.
5. Барабой В. А. Биологическое действие растительных фенольных соединений. Киев. 1976. 260 с.
6. Барнаулов О. Д. Поиск и фармакологическое изучение фитопрепаратов, повышающих резистентность организма к повреждающим воздействиям, оптимизирующих процессы репарации и регенерации: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Л., 1989. 47 с.
7. Барнаулов О. Д. Сравнительная оценка церебропротективных свойств фитопрепаратов как частного проявления их антидеструктивного, адаптационного действия // Нейроиммунология, эпидемиология и инттерфенология рассеянного склероза: Сб. статей — СПб. 1996. С. 72–78.
8. Барнаулов О. Д., Поспелова М. Л. Антигипоксанта́ное и антиоксидантное действие лекарственных растений как обоснование их применения при деструктивных заболеваниях головного мозга // Физиология человека. 2000. Т. 26, № 1. С. 100–106.
9. Барнаулов О. Д., Поспелова М. Л. Сравнительная оценка влияния препаратов классических адаптогенов и цветков лабазника вязолистного на нарушенное исследовательское поведение мышей // Фармакол. и биол. наркол. 2006. Том 6. Вып. 1–2. С. 1232–1238.
10. Барнаулов О. Д., Поспелова М. Л., Барнаулова С. О. и др. Пряности. Лечебные свойства, медицинское применение. СПб.: Весь, 1999. 246 с.
11. Бобырева Л. Е. Биоантиоксиданты в профилактике ишемической болезни мозга // Биоантиоксиданты и свободно-радикальная патология: Сб. науч. тр. Полтава, 1987. С. 94–95.
12. Гусев Е. И. Проблема инсульта в России // Инсульт: приложение к Журналу неврологии и психиатрии. 2003. № 9. С. 3–5.
13. Гусев Е. И., Скворцова В. И., Мартынов М. Ю. Церебральный инсульт: проблемы и решения // Вестник Российской академии медицинских наук. 2003. № 11. С. 44–48.
14. Ибрагимов Ф. И., Ибрагимова В. С. Основные лекарственные средства китайской медицины. М.: Медицина, 1960. 412 с.
15. Карпеев А. А., Киселева Т. Л., Коршикова Ю. И. и др. Фитотерапия: Метод. рекомендации № 200/63. М., МЗ РФ. 2000. 71 с.
16. Кехоева Н. Н., Рачков А. К., Рачкова Т. А. Применение новых препаратов элеутерококка и левзеи при неврологических заболеваниях у детей // Тез. докл. V Росс. нац. конгресса «Человек и лекарство». М., 1998. С. 281.
17. Королев А. А. Комплексная реабилитация больных в остром периоде церебрального ишемического инсульта в условиях стационара. Дисс... канд. мед. наук. СПб., 2009. 186 с.
18. Корсун В. Ф., Кочетова Т. В. Фитотерапия в неврологии. М., 2001. 43 с.
19. Корсун В. Ф., Соколов С. Я., Чуйко Т. В. Состояние и возможности фитотерапии в геронтологии // Практическая фитотерапия. 1999. С. 83–84.
20. Макарова М. Н., Макаров В. Г. Молекулярная биология флавоноидов (химия, биохимия, фармакология): Руководство для врачей. СПб., 2010. 428 с.
21. Намсараева Г. Т., Баханова Е. М. Применение экстракта шлемника байкальского в качестве гериатрического средства для лечения больных с дисциркуляторной энцефалопатией // Традиционная медицина. — 2003. № 1. С. 25–27.
22. Намсараева Г. Т., Николаев С. М. Фитотерапия начальных форм хронической недостаточности мозгового кровообращения. Улан-Удэ, 2003. 176 с.
23. Панченко Е. П., Беленков Ю. Н. Характеристика и исходы атеротромбоза у амбулаторных больных в Российской Федерации (по материалам международного регистра REACH) // Кардиология. 2008. Т. 2. С. 17–24.
24. Парфенов В. А., Старчина Ю. А. Сосудистая деменция // Клиническая геронтология. 2005. Т. 11, № 1. С. 32–37.
25. Пастушков Л. В., Лесиовская Е. Е. Растения-антигипоксанта́ны (фитотерапия). СПб., 1991. 95 с.
26. Поспелова М. Л. Экспериментальное обоснование и клиническая оценка эффективности фитотерапии больных дисциркуляторной энцефалопатией (клинико-экспериментальное исследование). Дисс... канд. мед. наук. СПб., 2000. 172 с.
27. Растительные ресурсы СССР (Растительные ресурсы). Л. (СПб.), 1984–1996. Т. 1–7 (8, 9).
28. Соколов С. Я., Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям. М., 1990. 428 с.
29. Тимербаева С. Л., Бодарева Э. А. Исследования эффективности препарата апимикрозлфит в лечении больных с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга // 2-й научн. Конгресс Традиционная медицина: теоретические и практические аспекты: Сб. мат. Чебоксары, 1996. Ч. 1. С. 101–102.
30. Чхве Тхэсон. Лекарственные растения. М.: Медицина, 1987. 606 с.
31. «Чжуд-ши». Памятник средневековой тибетской культуры. Новосибирск: Наука, 1988. 348 с.
32. Упур Х., Начатой В. Г. Секреты китайской медицины. М.: Быстрина, 1992. 202 с.
33. Фроули Д. Аюрведическая медицина. М.: Саттава, 1998. 448 с.
34. Шулипенко И. М. Эффективность применения фитоконпозиций у больных гипертонической болезнью // Врачеб. дело. 1988. № 5. С. 41–45.
35. Aviram M., Rosenblat M., Gaitini D. et al. Pomegranate juice consumption for 3 years by patients with carotid artery stenosis reduces common carotid intima-media thickness, blood pressure and LDL oxidation // Clin. Nutr. 2004. Vol. 23, N 3. P. 423–433.
36. Budoff M. J., Ahmadi N., Gul K. M. et al. Aged garlic extract supplemented with B vitamins, folic acid and L-arginine retards the progression of subclinical atherosclerosis: a randomized clinical trial // Prev Med. 2009. Vol. (2–3). P. 101–107.
37. Campbell J. H., Efendy J. L., Smith N. J. et al. Molecular basis by which garlic suppresses atherosclerosis // J Nutr. 2001. Vol. 131, N 3s. P. 1006S–1009S.
38. Davidson M. H., Maki K. C., Dicklin M. R., et al. Effects of consumption of pomegranate juice on carotid intima-media thickness in men and women at moderate risk for coronary heart disease // Am. J. Cardiol. 2009. Vol. 104, N 7. P. 936–942.
39. Dong G. J., Liu J. G., Shi D. Z. Effect of purified xuefu capsule on ultrasonographic figures in patients with carotid atherosclerosis // Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2005. Vol. 25, N 5. P. 397–399.
40. Fushitani S. Studies on attenuation of post-ischemic brain injury by Kampo medicines // Yakugaku Zasshi. 1995. Vol. 115, N 8. P. 611–617.
41. Gote R., Battista R. N., Abrahamowicz M. et al. Lack of effect of aspirin in asymptomatic patients with carotid bruits and substantial carotid narrowing // Ann Intern Med. 1995. Vol. 123. P. 649–655.

42. Keli S. O., Hertog M. E., Edith J. M. Dietary flavonoids, antioxidant vitamins and incidence of stroke // Arch. Intern. Med. 1996. Vol. 156. N 6. P. 637–642.
43. Koscielny J., Klißendorf D., Latza R. et al. The antiatherosclerotic effect of *Allium sativum* // Atherosclerosis. 1999. Vol. 144, N 1. P. 237–249.
44. Liu YF., Zhao Y. X., Yu H. M. Effects of Quyu Xiaoban Capsule on vascular endothelial function in patients with atherosclerosis // Chin. J. Integr Med. 2006. Vol. 12, N 3. P. 171–174.
45. Ross S. M. Pomegranate: its role in cardiovascular health // Holist Nurs Pract. 2009. Vol. 23, № 3. P. 195–197.
46. Sobenin I. A., Prianishnikov V. V., Kunnova L. M., et al. Reduction of cardiovascular risk in primary prophylaxis of coronary heart disease // AN. Klin. Med. 2005. Vol. 83, N 4. P. 52–55.
47. Tam W. Y., Chook P., Qiao M., et al. The efficacy and tolerability of adjunctive alternative herbal medicine (*Salvia miltiorrhiza* and *Pueraria lobata*) on vascular function and structure in coronary patients // J. Altern. Complement Med. 2009. Vol. 15, N 4. P. 415–421.
48. Zhao P., Chen J., Hong Y. D. Ultrasonographic study on effects of Wendan Xiezhuo method in improving vascular endothelial diastolic function and atherosclerosis in hypertension patients with turbid-phlegm syndrome // Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2007. Vol. 27, N 1. P. 21–24.

THE VALUE OF PHYTOTHERAPY IN THE SECONDARY PREVENTION OF ISCHEMIC STROKE

Barnaulov O. D., Pospelova M. L.

◆ **Summary:** Presents data on the frequency and the risk of recurrent ischemic stroke in the population. Summarized information about the phytotherapy possibility in the prevention of primary and repeated ischemic stroke. Given own data prospective observation of the frequency of the end points in group of after stroke patients of combination drug therapy and phytotherapy according to the patent of Russian federation № 2227040. Shows a decrease in the number of all cerebral and cardiovascular events for 3–8 years of observation in the adding of phytotherapy in comparison with the end-points for 4 months — 5 years observation in these same patients after the abolition of phytotherapy.

◆ **Key words:** phytotherapy; secondary prevention; ischemic stroke.

◆ Информация об авторах

Барнаулов Олег Дмитриевич — д. м. н., в. н. с. Института мозга человека им. Н. П. Бехтерева РАН.
197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, 9а.

E-mail: barnaulovod@rambler.ru

Поспелова Мария Львовна — к.м.н., соискатель кафедры неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8

E-mail: pospelovaml@inbox.ru

Barnaulov Oleg Dmitrievich — Doctor of Med. Sci. (Pharmacology), Leading Scientific Researcher, N. P. Bektereva Human Brain Institute, RAS.

197376, St. Petersburg, Acad. Pavlov st., 9a, Russia.

E-mail: barnaulovod@rambler.ru

Pospelova Maria L. — PhD. I.P.Pavlov State Medical University. 197089, St. Petersburg, Lev Tolstoy st., 6/8. Russia

Email: pospelovaml@inbox.ru