

## ФИЛОСОФИЯ ЧАСТНОЙ ФИТОТЕРАПИИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

**АЛЬБЕРТ ВАЛЕРЬЕВИЧ СПИРИДОНОВ**, канд. мед. наук, зам. начальника Клинического госпиталя, врач-гастроэнтеролог ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан»

**ЛЭЙЛЭ РАВИЛОННА АБСАЛЯМОВА**, зав. отделением гастроэнтерологии, врач-гастроэнтеролог Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан»

**ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА ГИМАЛЕТДИНОВА**, врач-гастроэнтеролог Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан»

**Реферат.** В статье раскрываются подходы к лечению гастроэнтерологических пациентов с позиции современной традиционной и нетрадиционной терапии. Приводятся примеры из клинической практики. В основе подходов заложены принципы совместной медикаментозной и фитотерапии. Рассмотрены наиболее часто встречающиеся гастроэнтерологические заболевания и ведущие симптомы, даются рекомендации по терапии. Статья рассчитана на практикующих врачей амбулаторного звена.

**Ключевые слова:** фитотерапия, гастроэнтерология, практика, медикаменты, лечение, гастроэнтерологические заболевания, клинические примеры.

## PHILOSOPHY OF PRIVATE HERBAL MEDICINE IN GASTROENTEROLOGY

**A. V. SPIRIDONOV, L. R. ABSALYAMOVA, I. A. GIMALETDINOVA**

**Abstract.** In the article the approaches to treatment gastroenterology patients from a position of modern traditional and nonconventional therapy are revealed. Examples from clinical practice are resulted. At the heart of approaches principles joint medicamentous and herbal medicines are put. Most often met gastroenterology diseases and leading symptoms are considered, recommendations about therapy are made. Article is calculated on practising doctors of an out-patient link.

**Key words:** herbal medicine, gastroenterology, practice, medicines, treatment, gastroenterologic diseases, clinical examples.

Лечение того или иного заболевания желудочно-кишечного тракта у конкретного больного имеет свои особенности, связанные с сопутствующей патологией. Лечить не болезнь, а больного легче при назначении наряду с фармакологическими препаратами фитосредств с их многогранным спектром терапевтического воздействия.

Так, при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с выраженным болевым синдромом на фоне вегетососудистой дистонии у молодого человека рационально совместно с эрадикационной терапией хеликобактера пилори (*H.p.*) назначить фитопрепараты с адаптогенным, седативным и антиоксидантным действием. Прием отвара корней левзеи сафлоровидной утром и настоя цветов таволги вязолистной перед сном на длительный срок (4—5 и более недель) даст более выраженный терапевтический эффект, позволит удлинить ремиссию, уменьшить побочное действие антибактериальной терапии.

Если язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки возникла у женщины с гинекологической патологией (как известно, эстрогены защищают слизистую желудка от повреждения), рекомендовано наряду с эрадикацией *H.p.* назначить фитопрепараты из подмаренника настоящего, клевера лугового, хмеля обыкновенного, обладающих наряду с противовоспалительным, седативным и антимикробным действием еще и эстрогенной активностью.

Наличие язвенного дефекта в желудке у больного, принимающего глюкокортикоиды и страдающего бронхиальной астмой предполагает включение в терапию препаратов солодки голой (глицирам) и кипрея узколистного, защищающих слизистую от повреждения, а также улучшающих дренажную функцию бронхов.

**Клинический пример.** Больной в возрасте 30 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которая в прошлом осложнялась кишечным кровотечением. В данном случае проведение эрадикационной терапии является обязательным, но ее следует дополнить назначением лекарственных растений, обладающих кровоостанавливающим, противовоспалительным и гастропротекторным действием. Это фитопрепараты из крапивы двудомной, зверобоя продырявленного, таволги вязолистной, кошачьей лапки, плодов рябины черноплодной и др.

При обращении больного с жалобами на боли в эпигастрии, дискомфорт в области живота, изжогу, врач проводит обследование больного и часто не находит органической патологии. У такого больного, как правило, имеются жалобы и на головную боль, метеочувствительность, сердцебиение, т.е. симптомы вегетососудистой недостаточности. В этом случае диетические ограничения, короткий курс приема антисекреторных препаратов и рациональная фитотерапия приведут к длительной и стойкой ремиссии при минимальной медикаментозной терапии. Целесообразно в этом случае назначение утром тонизирующих и

адаптогенных фитопрепаратов (отвар корней левзеи сафлоровидной, элеутерококка, настойки родиолы розовой, лимонника китайского и др.), а вечером — настои лекарственных растений с седативным эффектом (душицы обыкновенной, кипрея узколистного, календулы обыкновенной, пустырника сердечного и др.), причем растения с седативным действием подбираются с учетом сопутствующей патологии или факторов риска у данного пациента. Например, если мы лечим молодого человека с отягощенной наследственностью по гипертонической болезни, то из адаптогенов лучше выбрать левзею сафлоровидную, а из седативных — пустырник сердечный. Если у него имеются проблемы с мочевыделительной системой, то из адаптогенов лучше выбрать элеутерококк, а из седативных — таволгу вязолистную.

Если к врачу обратился больной в возрасте старше 50 лет, страдающий хроническим гастродуоденитом на фоне сниженной кислотной продукции, а наследственность отягощена онкопатологией, то следует отдать предпочтение таким лекарственным растениям, как кипрей узколистный, чистотел большой, подорожник большой, татарник колючий и др.

При пониженной кислотности уменьшается выделение панкреатического сока, желчи и ухудшается переваривание пищи. Наступает чувство раннего насыщения, тяжести в эпигастрии, метеоризм. Назначение горечей перед едой в виде медового сиропа — настои полыни горькой, цикория обыкновенного, пустырника, дягиля и подобных лекарственных растений, смешанных с медом в пропорции 1:1, уменьшают эти симптомы или прекращают их.

При обращении к врачу пациента с избыточной массой тела, страдающего ИБС, стенокардией напряжения, с выявленным у него стеатогепатитом с помощью УЗИ, врач наряду с антиангинальной терапией должен применить фитопрепараты как улучшающие кровообращение (цветы и плоды боярышника кроваво-красного, пустырника сердечного), снижающие содержание холестерина в крови, так и растения, содержащие широкий спектр витаминов и микроэлементов, которые улучшают метаболизм в печеночной клетке и уменьшают проявления стеатоза (плоды шиповника майского, рябины обыкновенной, облепихи, крапивы двудомной и др.).

В практике гастроэнтеролога весьма часто встречаются дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Они могут быть первичными или сопровождать другие заболевания органов пищеварения.

*Клинический пример.* Больная К., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье. Результаты обследования выявили лишь дискинезию желчного пузыря по гипотоническому типу. У больной есть синдром вегетососудистой дистонии и аллергический дерматит. В данном случае следует подобрать лекарственные растения, которые наряду с холеретическим эффектом будут оказывать и антиаллергическое действие. Этими свойствами обладают барбарис, череда трехраздельная, буквица лекарственная, таволга вязолистная, лист березы повислой, чистотел большой и др. Если бы у молодой пациентки в анамнезе был хронический пиелонефрит, то следовало бы назначить лекарственные растения с холеретическим и мочегонным, противовоспалительным действием: шишко-ягоды можжевельника, лист березы повислой, толокнянки, брусники обыкновенной, таволги вязолистной, плоды шиповника и др.

В поликлинической практике гастроэнтеролога часто встречаются пациенты, злоупотребляющие приемом алкоголя и страдающие хроническим панкреатитом с внешнесекреторной недостаточностью. Их беспокоят боли в верхней половине живота, дискомфорт, метеоризм, склонность к диарее. Они периодически лечатся в стационаре с переменным успехом. В данном случае фитотерапию следует подключать сразу же после выхода из стационара, когда снято обострение и требуется закрепить результат. Показаны лекарственные растения, обладающие спазмолитическим действием, усиливающие секрецию поджелудочной железы, особенно ее жидкую часть с бикарбонатами, подавляющие процесс брожения, повышающие желчеотделение. Этими свойствами обладают дягиль лекарственный с донником лекарственным. Можно добавить траву душицы обыкновенной, зверобоя продырявленного, таволги вязолистной, ромашки аптечной, настойку листьев барбариса.

Каждый третий больной, обращающийся к гастроэнтерологу, предъявляет жалобы на дискомфорт в области живота, боли по всему животу, вздутие, запоры или легкую диарею. Обследовав больного, врач не находит органической патологии и ставит диагноз синдрома раздраженного кишечника. Учитывая психосоматический характер данной патологии, хорошего лечебного эффекта можно достичь при назначении фитосредств с адаптогенным, седативным действием, причем с учетом индивидуального биоритма: в первой половине дня необходим прием адаптогенов и тонизирующих средств (отвар корней левзеи сафлоровидной, элеутерококка, родиолы розовой, лимонника китайского, аралии маньчжурской и подобных средств), а во второй половине дня — седативных средств (чая или настоя трав пустырника, душицы обыкновенной, валерианы, хмеля и др.). При синдроме раздраженного кишечника с диареей показано применение вяжущих и противовоспалительных лекарственных растений (зверобой, таволга, малые дозы щавеля конского, ревеня тангутского, манжетки обыкновенной). При запорах мы назначаем отвары семян льна посевного, корней ревеня и конского щавеля, а также горечи: полынь горькая, тысячелистник обыкновенный, цикорий и др.

Применение фитотерапии возможно и при органической патологии кишечника, таком заболевании, как неспецифический язвенный колит. Безусловно, фитопрепараты назначаются на фоне лекарственной терапии препаратами 5 АСК (аминосалициловой кислоты). Дополнительное назначение фитопрепаратов хорошо закрепляет эффект лечения, удлиняет ремиссию, улучшает качество жизни. Прием их в таких случаях длительный, годами, со сменой лекарственных растений и перерывами между курсами лечения. Особенно показано применение адаптогенов, малых доз ревеня, конского щавеля, манжетки обыкновенной, кошачьей лапки, зверобоя и др.

Используя арсенал множества лекарственных растений, необходимо соблюдение правил индивидуального подбора фитопрепарата конкретному больному. Безусловно, лечебный процесс требует знания основ рациональной фитотерапии, а также взаимопонимания и сотрудничества с больным, его доверия к врачу.

Все растения могут быть и лекарствами, и ядами, эффект зависит от дозы, времени приема и состояния больного на момент приема препарата. Ядовитые

вещества могут содержаться как во всем растении, так и в отдельных его частях. Осложнения при проведении фитотерапии хотя и более редки, чем при медикаментозной, но они есть, и об этом следует помнить врачу и обязательно предупредить больного. Бесконтрольный прием фитопрепаратов опасен. Так, при длительном приеме полыни могут развиваться судороги, галлюцинации, психические расстройства; хвоща полевого — раздражение паренхимы почек. Хмель при передозировке может вызвать тошноту, рвоту, боли в животе; тысячелистник — головокружение, повышение свертываемости крови и тромбозы вен, кожные сыпи; зверобой продырявленный — повышение артериального давления и нарушение половой потенции и т.д.

Таким образом, врач-гастроэнтеролог в своей клинической практике должен использовать возможности сочетанного применения химиопрепаратов и средств растительного происхождения, повышая, таким образом, эффективность терапии больных с заболеваниями органов пищеварения, уменьшая побочные явления от длительной химиотерапии и предупреждая возможные осложнения фитолечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко, С.Ф. Хронический панкреатит: руководство для врачей / С.Ф. Багненко, А.А. Курыгин, Н.В. Рухляда, А.Д. Смирнов. — СПб.: Питер, 2000. — 416 с.
2. Белоусова, Е.А. Старые и новые аспекты применения ферментных препаратов в гастроэнтерологии / Е.А. Бе-

3. лоусова, А.Р. Златкина, Н.А. Морозова, Н.Н. Тишкина // Фарматека. — 2003. — № 7. — С.39—44.
4. Маев, И.В. Синдром внешнесекреторной панкреатической недостаточности / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый // Врачебная газета. — 2003. — № 11. — С.19—21.
5. Маев, И.В. Полиферментные препараты в гастроэнтерологической практике / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый // Врач. — 2003. — № 10. — С.59—61.
6. Циммерман, Я.С. Очерки клинической гастроэнтерологии / Я.С.Циммерман. — Пермь: Изд-во Пермского ун-та, 1992. — 336 с.
7. Яковенко, А.В. Клиника, диагностика и лечение хронического панкреатита / А.В. Яковенко // Клиническая медицина. — 2001. — № 9. — С.15—20.
8. Лечебные факторы фитотерапии // Врач. — 1996. — № 7. — С.14—15.
9. Теоретические основы развития фитотерапии // Итоги и перспективы развития традиционной медицины в России: сб. материалов Науч. юбилейной конф., посвящ. 25-летию со дня открытия в Москве Центрального научно-исследовательского института рефлексотерапии (Москва, 1—2 марта 2002 г.). — М., 2002. — С.28—30.
10. Фитотерапия заболеваний гепатобилиарной системы // Фармация. — 2003. — № 1. — С.47—48.
11. Лекарственные растения при дисфункции кишечника // Тез. докл. VI съезда Научного общества гастроэнтерологов России; 1—3 февраля 2006 г. — М., 2006. — С.185—186.
12. Фитотерапия гепатитов: подходы и ресурс // Хвороби печінки в практиці клініциста: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю; 1—2 березня 2007 року. — Харків, 2007. — С.290—291.

Статья поступила 20.10.2011 г.  
Принята в печать 24.02.2012 г.

© Марченков Я.В., 2012

УДК 616.2-073.756.8

## МНОГОСЛОЙНАЯ СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

**ЯРОСЛАВ ВЛАДИМИРОВИЧ МАРЧЕНКОВ**, канд. мед. наук, зав. лабораторией лучевой диагностики ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, тел. 8-910-455-33-65, e-mail: juroslav@mail.ru

**Реферат.** Статья посвящена применению метода рентгеновской компьютерной томографии в диагностике заболеваний органов дыхания. В начале статьи кратко сообщается о различных методах компьютерной томографии, позволяющих исследовать бронхолегочный аппарат. Основная цель статьи — сформулировать показания для исследования органов дыхания с помощью компьютерной томографии на амбулаторном этапе. Внимание сосредоточено на обследовании пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, пациентов с острыми воспалительными заболеваниями бронхолегочной системы и на проведении дифференциального диагноза с бронхиолоальвеолярным раком, а также на программах раннего скрининга узелковых изменений в легких. Детально описаны приемы КТ-морфометрической диагностики ХОБЛ и скрининга раннего рака легких.

**Ключевые слова:** рентгеновская компьютерная томография, бронхолегочный аппарат, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония, бронхиолоальвеолярный рак, узелковые изменения в легких.

## MULTIDETECTOR COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF PULMONARY DISEASES IN OUT-PATIENT DEPARTMENT

**Y.V. MARCHENKOV**

**Abstract.** This article is about the role of computed tomography in diagnosis of pulmonary disorders. In first pages of this paper different CT methods which important in pulmonary radiology are discussed. The principal aim of this paper is explanation of indications for multidetector computed tomography in pulmonary radiology in outpatient department. The main attention is focused on COPD patients, patients with inflammatory disorders of the lungs, differential diagnosis with pulmonary tumors and on the screening programs of nodular opacities. Also great attention is focused on computed tomography morphometry of COPD (chronic obstructive pulmonary disease) patients and on screening programs of lung cancer.

**Key words:** X-ray computed tomography, bronchopulmonary system, chronic obstructive pulmonary disease, pneumonia, bronchioloalveolar carcinoma, nodular opacities.